

Requesting Organization :	Alliance for International Medical Action				
Allocation Type :	ST Mai 2022 - Première Allocation Standard				
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage			
Santé		100.00			
		100			
Project Title :	Réponse d'urgence sanitaire des populations hôtes et déplacées affectées par la crise liée à l'activisme des groupes armés dans le Tanganyika				
Allocation Type Category :	N/A				
OPS Details					
Project Code :		Fund Project Code :	DRC-22/HCG10/SA1/HLT/INGO/22378		
Cluster :		Project Budget in US\$:	1,499,999.83		
Planned project duration :	12 Months 20 Days	Priority:			
Planned Start Date :	15/07/2022	Planned End Date :	14/07/2023		
Actual Start Date:	01/10/2022	Actual End Date:	20/10/2023		
Project Summary :	<p>Ce projet mis en œuvre par ALIMA est basé sur une approche intégrée de tous les aspects de la santé avec un appui à la qualité EAH dans les aires de santé appuyés, à destination de 19 313 qui vivent dans les 4 Aires de santé (Katele, Mugizya, Masambi et Sola) de la zone de santé de Kongolo. Pour répondre aux problématiques de santé et VBG consécutives à ces difficultés, ALIMA propose de contribuer à la réduction de la morbi-mortalité des populations déplacées et hôtes en assurant l'accès gratuit aux soins de santé primaire et secondaire de qualité, la prise en charge nutritionnelle des cas MAS avec complication (< mois de 5ans, FEFA), la réduction des vulnérabilités et le renforcement des capacités des victimes de VBG et l'amélioration des conditions d'accès à l'EHA dans les CS appuyé. ALIMA renforcera l'accès gratuit et de qualité des soins de santé primaire et secondaire gratuit pour 15 443 personnes des populations hôtes et déplacées de la zone de santé de Kongolo, dont 7,985 femmes et 7,458 hommes, et 9,522 enfants. L'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge médicale des VBG sera renforcé pour 3570 femmes et filles, dont 1,763 provenant des communautés hôtes et 1,807 provenant des communautés déplacées, et 300 victimes de violence sexuelles de la zone de santé de Kongolo.</p> <p>La résilience du système de santé des 4 AS et de l'HGR de la ZS de Kongolo sera renforcée par les activités communautaires et la préparation et la réponse aux urgences. L'appui au paquet d'activités, le renforcement des capacités techniques des personnels et opérationnelles des formations sanitaires (FOSA), permettra d'améliorer efficacement la qualité de vie de la population et augmentera leur résistance face aux chocs. La résilience de la population sera aussi renforcée à travers le soutien qui sera apporté aux mécanismes communautaires qui visera à une redynamisation des organes de participation communautaire.</p> <p>Le projet prévoit un appui en cas d'alerte épidémiologique et ou de survenu d'épidémie au niveau de la zone de santé (appui en intrant de prise en charge et/ou la formation du personnel et/ou appui logistique). Dans le cadre de la lutte contre les épidémies, notamment celle de la COVID-19, ALIMA apportera son soutien dans la prévention en collaboration avec la zone de santé.</p> <p>Dans le cadre de ce projet, ALIMA travaillera en collaboration avec l'ONG CENAS ou le point focal protection pour la référence des cas après prise en charge médicale pour soutien psychologique et l'accompagnement juridique. La question du genre sera abordée de manière transversale dans la prise en charge des patients. ALIMA assurera un soutien nécessaire aux personnes en situation de handicap et âgées en facilitant leur accès aux services de soins. Dans l'exécution du projet, ALIMA appuiera la sensibilisation les populations des aires de santé soutenues de sorte que les effets bénéfiques des activités et les leçons apprises perdurent à l'issue du projet.</p>				
Direct beneficiaries :					
	Men	Women	Boys	Girls	Total
	2,858	4,535	4,604	7,316	19,313
Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	1,411	2,239	2,273	3,612	9,535
Internally Displaced People	1,447	2,296	2,331	3,704	9,778
Indirect Beneficiaries :					

Les bénéficiaires indirects du projet seront l'ensemble de la population des 4 AS appuyé par le projet qui est de 49452 personnes. Ce qui correspond à la population totale des 4 AS appuyées à laquelle on soustrait les bénéficiaires directs.

Catchment Population:

Link with allocation strategy :

ALIMA à travers la mise en œuvre du projet contribuera à l'atteinte les objectifs stratégiques 1 et 2 du plan de réponse humanitaire 2022 à savoir :

-La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique
 -La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes
 Pour atteindre ces objectifs, ALIMA propose une réponse médicale dans 4 aires de santé en soins de santé primaire et secondaire, santé sexuelle et reproductive y compris la prise en charge médicale des cas de la VBG. Suite à l'évaluation des besoins humanitaires menée, le projet ciblera 4 AS (Katele, Mugizya, Masambi et Sola) de la ZS de Kongolo. Ces CAS ont été ciblées sur la base des besoins identifiés, l'absence d'appui de la part d'autres partenaires et la concentration des déplacées. En plus, ce projet travaillera en collaboration avec l'ONG CENEAS qui appuiera le volet protection.

Les activités seront menées avec une attention particulière portée aux conflits et au principe de "ne pas nuire", en se focalisant sur la fragilité des dynamiques sociales de la zone d'intervention. Suite à une analyse préliminaire des risques et des mesures d'atténuation, mettra en place des activités communautaires de protection capables de 1) éviter d'exacerber les disparités ; 2) éviter de provoquer ou d'aggraver des tensions au sein des communautés assistées ; 3) tenir compte des besoins particuliers des groupes les plus vulnérables. Les Principes et Standards Humanitaires seront la référence dans la conception, la mise en place et le suivi des activités de projet, et des séances de renforcement des capacités des salariés seront organisées.

Sub-Grants to Implementing Partners :

Partner Name	Partner Type	Budget in US\$

Other funding secured for the same project (to date) :

Other Funding Source	Other Funding Amount

Organization focal point :

Name	Title	Email	Phone
BAWEYE MAYOUM BARKA	Chef de mission	cdm@rdc.alima.ngo	+243 827 494 362
LIVIA Simard	Chargée Support aux Opérations	reporting@rdc.alima.ngo	+243 812 439 427

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

2. Needs assessment

Du 25 au 30 Mai 2022, une équipe ALIMA a mené une mission d'évaluation des besoins humanitaires dans 4 aires de santé: Katele, Masambi, Sola et de Mugisa (ZS de Kongolo). Les équipes ont rencontré les autorités administratives et sanitaires de la ZS et collecté les données à travers des groupes de discussion. Le territoire de Kongolo subit les conséquences des conflits armés et violences communautaires que vivent ces territoires voisins (Nyunzu et Kabambare) depuis 2020 avec une résurgence en novembre 2021. Kongolo accueille les IDP qui fuient les conflits et compte 38.4679 hôtes et 42.586 IDP. La partie nord de Kongolo enregistre aussi des incursions sporadiques des Mayi-Mayi Malaika du Maniema qui entraînent plusieurs incidents de protection.

Santé: Aucun partenaire n'appuie les 4 AS cibles et l'HGR. Les soins n'étant pas gratuits (3500 à 8500 FC pour consultation + médicament), le taux de fréquentation des AS est très faible: (21% en début 2022). La plupart des femmes accouchent à domicile, le taux d'accouchement assisté varie de 37 à 44% dans la ZS. De janvier à Mai 2022, 08 décès maternels ont été rapportés à l'HGR de Kongolo. La ZS de Kongolo ne dispose pas de banque de sang et le service de laboratoire se limite aux tests de routine. Depuis janvier 2022, la morbidité dans les 4 AS est dominée par le paludisme (1470 cas), les IRA (569 cas), la diarrhée (240 cas) et la rougeole (114 cas; 54 décès d'enfants -5 ans). Ces maladies entraînent inévitablement des cas de MAS, et selon les dernières enquêtes SMART à Kongolo, le taux de prévalence MAS est à 2,7% chez les -5 ans, avec un taux de mortalité jusqu'à 18%. Depuis 2 ans, la ZS n'a pas reçu d'intrants de traitement MAS des enfants, seule l'ONG AVSI appuie la ZS avec la PEC MAM dans 18 AS. On note des ruptures et des difficultés d'approvisionnement en médicaments dont la gestion est très dérisoire; ils sont souvent stockés dans des cartons ou sur les tables de soins mélangés aux produits périmés. Quant aux RH, elles sont insuffisantes pour la PEC de qualité; la ZS compte 8 médecins, soit 1 Médecin/ 50 000 hbts et 58 infirmiers soit 15 inf/ 100 000 hbts.

Protection/VBG: Les violences liées à l'activisme des groupes armés au Tanganyika entraînent de nombreux cas de VBG (81 cas viols de janvier à Mai 2022). La plupart des survivants ne bénéficient pas d'une PEC holistique en raison de l'indisponibilité des kits PEP. AVSI et la Fondation Panzi œuvrant dans la protection n'ont pas suffisamment de fonds pour couvrir les besoins.

La couverture en eau potable des 4 AS est faible. Elles s'approvisionnent en eau via des forages aménagés dans les communautés. A Katele par exemple, une source d'eau aménagée se situe à 500m du CS. Quant à l'hygiène, les latrines/douches sont insuffisantes et pas hygiéniques. Il n'existe pas de point de lavage des mains, ni de savon dans les AS. Concernant la gestion des déchets, seul le CS de Mugizya possède une fosse à placenta et un incinérateur en bon état récemment construit par MDM.

Des structures sanitaires fragiles et précaires: les bâtiments des AS de Mugizya et Masambi ne sont pas construits en dur, sont inachevés et vétustes. Seuls l'HGR et le CS de Sola possèdent des bâtiments en dur, mais pas en bon état. Les autres CS ne disposent ni de lit d'observation ou d'accouchement. Les 4 CS et l'HGR manquent de matériels pour la PEC des patients. L'hygiène hospitalière et les mesures PCI sont faiblement respectées. Les agents de santé et les hygiénistes ne disposent pas d'EPI.

Les Recommandations lors ERM: Assurer la gratuité des soins pour tous et approvisionner les AS en médicaments essentiels, intrants

nutritionnels et matériels médicaux. Renforcement des capacités des agents de santé, formation des RECO sur la PCIME, PCIMA communautaire, etc. Redynamisation des RECOS, CODESA et les CAC.

3. Description Of Beneficiaries

4. Grant Request Justification

L'ONG médicale ALIMA créée en 2009 est présente et active en RDC depuis 2011. En RDC, ALIMA possède une forte expertise dans la réponse aux épidémies (Ebola, Rougeole, Choléra et COVID-19), la nutrition, la santé (primaire et secondaire incluant la santé maternelle), les VBG et en EHA. Cette expertise se traduit par la mise en œuvre d'une cinquantaine de projets dans plusieurs provinces de la RDC telles que Haut-Lomami, Maniema, Kasai, Tanganyika, Nord Kivu, ITURI, Equateur et Kinshasa entre autres.

En 2021, ALIMA a mis en œuvre 7 projets, dont 3 projets de réponse aux épidémies : 2 projets de PEC de la Covid-19 à Kinshasa et un projet de réponse à Ebola dans le Nord-Kivu (gestion des cas suspects et confirmés d'Ebola, renforcement des capacités et surveillance à base communautaire). ALIMA a également géré 3 projets médico-nutritionnel, un dans le Maniema (Kindu), un autre à Bambu (Ituri) et un dernier dans le Haut Lomami (Kamina). Enfin, ALIMA a conduit un projet de recherche ayant pour objectif de simplifier la PEC de la malnutrition aiguë en utilisant une dose réduite de RUTF (OPTIMA) dans la province du Kasai.

ALIMA mettra donc à profit ces expériences et les leçons apprises, mais aussi les relations établies avec la communauté, les leaders communautaires et les religieux puis les autorités administratives lors de l'évaluation pour mener à bien ce projet. Ce projet d'assistance humanitaire médical en faveur des populations affectées par les conflits (déplacés internes et populations hôtes) dans la zone de santé de Kongolo est en phase avec le plan de réponse humanitaire 2022. Les violences dans cette zone et les déplacements de population qui s'y rattachent ont accentué les vulnérabilités des populations. Ainsi, ALIMA se propose d'intervenir dans le secteur de santé afin d'améliorer l'accès aux soins d'urgence en santé, aux soins liés aux violences basées sur le genre et à l'accès aux services EHA dans les structures sanitaires. L'atteinte des objectifs se fera à travers l'appui aux structures de santé, l'approvisionnement en médicaments essentiels et en rehaussant le plateau technique de l'HGR (particulièrement la mise en place d'une banque de sang) qui permettra à la population (déplacées et hôtes) de bénéficier d'une assistante en santé gratuite et de qualité. Concernant les cas VBG, une PEC médicale des survivantes de VBG sera assurée et en collaboration avec les acteurs en protection. Les relais communautaires formés et rattachés aux structures sanitaires réaliseront des sensibilisations sur la santé, les VBG et l'hygiène aussi bien dans les structures de santé qu'au sein des communautés cibles. Cette activité de sensibilisation permettra de lever le tabou autour des VBG et donc de pouvoir identifier les cas et proposer l'orientation vers les structures de santé pour la PEC, de limiter les risques de violence des personnes vulnérables, mais aussi d'améliorer les pratiques d'hygiène. Le système de référence sera également renforcé et optimisé (gratuité des référencement) afin de permettre une meilleure PEC des patients et limiter les abandons et les décès pendant les trajets. En matière de WASH, un appui sera accordé au CS appuyées par le biais du renforcement des pratiques d'hygiène et d'assainissement à travers le traitement et la gestion des déchets sur les CS et HGR.

Le projet réponds à la stratégie définie dans le cadre de cette allocation en lien avec le plan de réponse humanitaire du cluster santé qui de couvrir besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale et réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes.

5. Complementarity

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité des populations déplacées et hôtes en assurant un accès de qualité au soins de santé dans la zone de santé de Kongolo

Santé

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2022-SSO1.1 : Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts	SO2: La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personne	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives : ALIMA contribue à l'objectif du cluster via la prise en charge médicale, gratuite et de qualité de 19 313 personnes dans la zone de santé de kongolo. Cette contribution s'articule autour de l'accès des populations aux soins de santé primaire et secondaire, à la santé de la reproduction y compris la prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles et enfin, le renforcement du système de santé. Ce dernier aspect sera assuré via le renforcement des capacités des structures sanitaires appuyées et des agents de santé mais aussi et surtout la réactivation des activités communautaires à travers les Recos et les CAC afin d'impliquer davantage les bénéficiaires.

Outcome 1

Renforcement de l'accès gratuit et de qualité aux soins de santé primaire et secondaire, aux soins de santé sexuelle et reproductive pour les populations hôtes et déplacées de la zone de santé de Kongolo

Output 1.1

Description

L'accès au soins de santé primaire et secondaire gratuit est renforcé pour 15 443 bénéficiaires des populations hôtes et déplacées de 4 AS (Katele, Masambi, Sola et de Mugizya) de la ZS de Kongolo.

Assumptions & Risks

Hypothèses:

- La situation Politique, sécuritaire et économique restent stables ou s'améliorent;
- Le contexte épidémique est maîtrisé dans la zone
- Les postes des personnels de santé dans les structures appuyées sont pourvus et
- Les communautés acceptent l'appui d'ALIMA et participent aux activités
- Les autorités sanitaires reconnaissent ALIMA et acceptent de travailler en collaboration avec l'organisation
- La situation sécuritaire permet aux équipes d'accéder aux zones et aux bénéficiaires ciblés avec l'appui communautaire et les autorités sanitaires.

Risques:

Les autorités sanitaires refusent de travailler en collaboration avec les équipes d'ALIMA
 Les Tensions politiques entraînant une tension communautaire
 La situation sécuritaire se dégrade et rend difficile l'accès aux communautés
 L'exposition sécuritaire des personnels d'ALIMA entraîne l'Arrêt des activités du projet
 Les zones du projet deviennent inaccessibles suite à des catastrophe naturelle ou la dégradation de l'état de route empêchant les activités
 Une épidémie de grande ampleur survient en cours du projet et met en péril l'accès aux populations et la mise en oeuvre des activités
 Un retard d'approvisionnement des médicaments pour la prise en charge des malades survient en cours du projet.

Mitigations:

- Travailler en collaboration étroite avec les autorités locales (sanitaires et communautaires) en les impliquant tout au long de la la mise en oeuvre du projet
- Travailler en collaboration étroite avec les autorités sanitaires et administratives pour obtenir toutes les autorisations nécessaires
- Entretenir la relation avec les leaders communautaires et la communauté par pour l'acceptation des activités d'ALIMA, notamment par le déploiement de relais communautaires pour la sensibilisation.
- Mise en place un mécanisme de suivi sécuritaire du contexte pour anticiper les risque liés à la sécurité, participation régulière aux réunions de Coordination Humanitaire OCHA, réunions sécuritaires INSO.
- Formation des personnels de ALIMA sur les protocoles de sécurité et suivi du guide sécuritaire et des déplacements terrains.
- Mise à la disposition des moyens de communications adaptés au milieu.
- Analyse de la situation épidémiologique périodique: En cas d'épidémie de grande ampleur pouvant affecter les objectifs du projet, ALIMA tiendra informer le plus tôt que possible le Fond Humanitaire RDC.
- Anticipation de la commande médicale, pré-dédouanement des commandes, dispositions de stock d'urgence interne (E-Prep) en cas de ruptures.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	Taux de référencement des patients des Centres de santé vers l'HGR					100
Means of Verification : Registre des hospitalisations , Fiche individuelles							
Indicator 1.1.2	Santé	% de structures qui ne connaissent pas de rupture de plus de 7 jours en kits de médicaments					100
Means of Verification : Fiche de stock, Rapport pharmacie							
Indicator 1.1.3	Santé	# des personnes sensibilisées sur la prévention des maladies	5,970	6,390	1,49 2	1,59 8	15,450
Means of Verification : rapport d'activité							
Indicator 1.1.4	Santé	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un accès aux services de prise en charge médicale des complications de la MAS,			51	54	105
Means of Verification : Fiche individuelle, Registre consultation							
Indicator 1.1.5	Santé	[COVID-19]: [COVID-19]: Nombre de personnel de santé des FOSA formés en PCI	62	26			88
Means of Verification : Rapport d'activité, rapport de formation							
Indicator 1.1.6	Santé	# des personnes affectées par la crise (ventilée par âge et sexe), ayant bénéficié d'un accès aux soins de santé de base	4,603	4,925	2,85 7	3,05 8	15,443
Means of Verification : Registre des consultations au niveau des formations sanitaires							
Indicator 1.1.7	Santé	Nombre de latrines et douches réhabilitées dans les structures de santé soutenues					10
Means of Verification : Rapport de réhabilitation, contrat de réhabilitation							
Indicator 1.1.8	Santé	Nombre de pers. déplacées/retournées/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé mentale et soutien psychosocial	285	310			595
Means of Verification : Registres de consultations OPD, IPD							
Indicator 1.1.9	Santé	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans					5
Means of Verification : Registre des hospitalisations, dossiers patients, fiches d'analyse de la mortalité							

Activities

Activity 1.1.1

Prise en charge gratuite et de qualité en soins de santé primaire dans les 4 FOSA.

Pour cette intervention, 15443 consultations sont attendues (7984 femmes et 7459 hommes) soit une augmentation du taux de fréquentation des services de 90% avec 1 contact/hbt/an. Pour cela, ALIMA assurera la gratuité et la qualité des soins aux couches les plus vulnérables que sont les enfants, les FEFA et les personnes avec handicaps. Le protocole standard national et celui de l'OMS seront utilisés pour la consultation et l'orientation du traitement des maladies transmissibles. En cas de rougeole ou de toute autre épidémie, les cas non compliqués seront pris en charge dans les centres de santé. En revanche, les maladies chroniques (NCD:TBC, VIH) seront référées aux programmes nationaux existants dans la zone de santé. Pour les autres épidémies (choléra, méningite, FHV, etc), la réponse sera coordonnée avec les autres acteurs et les autorités locales, et ALIMA informera le cluster santé pour toute action. Le projet veillera à ce que les AS ciblés et l'HGR soient correctement approvisionnés en intrants médicaux, en consommables et en équipements. Les vaccins seront fournis par les BCZs. Pour assurer la qualité des soins accordés, ALIMA va recruter des superviseurs qui auront pour rôle l'encadrement des staffs médicaux, le suivi des activités, la remontée et l'analyse des données.

Des supervisions conjointes seront régulièrement planifiées (tous les 1 à 2 fois/an avec les DPS et tous les 2 à 3 fois/an avec les BCZ) pour assurer un suivi de la qualité des soins fournis. Après chaque visite de supervision, l'équipe d'ALIMA analysera les morbidités constatées dans l'aire de santé ventilée par âge, par sexe et identifiera les éventuels manquements.

Activity 1.1.2

Renforcement des capacités des structures de santé (apro médicaments/équipements, RH additionnels)

Pour garantir une bonne qualité de prise en charge, ALIMA approvisionnera les structures de santé appuyées en médicaments essentiels sur la base de la liste des médicaments validés par le MSP.

Cette fourniture de médicament consommable sera assuré au niveau des 4 centres de santé et de l'hôpital de référence. Pour le HGR, en raison de la non couverture totale de la zone de santé par le projet, ALIMA aidera le HGR à renforcer la qualité labo dans la mesure du possible en mettant à disposition un frigo banque de sang solaire, réactifs labo et test, un appui en petit équipement.

L'approvisionnement des médicaments selon la disponibilité sera fait via le CADMETA, ASRAMES au niveau national et la central d'achat MSF Supply au niveau international. Au début du projet, le circuit d'approvisionnement sera unique et géré par ALIMA directement entre le projet et les structures sanitaires sur la base des commandes faites à partir des consommations moyenne mensuelle (CMM) pour assurer la gratuité totale de la prise en charge des patients.

Au niveau du projet, ALIMA disposera d'un gestionnaire pharmacie qui reçoit les commandes et desservira les centres de santé. La supervision sera assurée par le responsable des soins infirmiers qui accompagnera les IT et leur gestionnaire dans le suivi de la CMM. ALIMA appuiera la mise en place d'outils appropriés pour la gestion des médicaments. A trois mois de la fin du projet, une dotation en médicaments sera faite à chaque centre de santé dans le cadre la stratégie de résilience. Cette donation permettra aux AS le recouvrement des coûts et les fonds qui seront générés leur permettront d'assurer le renouvellement du stock.

Les AS seront également dotés d'équipements biomédicaux (Oxymètre de pouls, glucomètre, balance, table d'accouchement, table de consultation, ConC O2) afin d'assurer un meilleur diagnostic et suivi des patients.

Pour que les services fonctionnent 24 heures sur 24, la prime de motivation sera accordée aux personnels de santé MoH (selon la grille du MSP) pour mettre en place un système de rotation d'équipe. ALIMA ajoutera 2 médecins superviseur et 2 infirmiers superviseurs pour la supervision des activités, le suivi et maintenance des équipements biomédicaux.

Au niveau du laboratoire, ALIMA soutiendra la banque sang grâce à la dotation en réactif Labo et test. Certains équipements labo seront fournis notamment la centrifugeuse manuel et microscope(si besoin).

Pour que les services fonctionnent 24 heures sur 24, la prime de motivation sera accordée aux personnels de santé du Ministère pour mettre en place un système de rotation d'équipe. ALIMA ajoutera 1 médecin superviseur et 2 infirmiers superviseurs pour la supervision des activités, le suivi et maintenance des équipements biomédicaux.

Activity 1.1.3

Renforcement de capacité des personnels de santé sur la prise en charge des patients:

Les personnels de santé vont bénéficier d'un renforcement de capacité sur l'application des protocoles nationaux des soins, la surveillance des patients hospitalisés, la sécurité transfusionnelle, la réanimation des états de choc, les spécificités de la réhydratation des enfants MAS. Le médecin référent et le responsable des soins infirmiers (RSI) ALIMA seront chargés de la supervision et l'encadrement de l'équipe médicale. Pour assurer une bonne qualité des soins, le protocole national et celui de l'OMS de prise en charge des différentes morbidités seront vulgarisés et mis à la disposition des personnels soignants. Des réunions matinales et de revue de mortalité sont organisées dans le but d'identifier les insuffisances et de mettre en place un plan de renforcement et de correction. Le RSI travaillera particulièrement avec les infirmiers sur l'entretien des équipements biomédicaux (Conc d'O2, hemocue, le glucomètre, etc) et la mise en place des SOPs de contrôle des infections et de gestion des déchets. Au niveau de l'HGR, ALIMA renforcera l'effectif du MoH par 2 médecins superviseurs, 2 infirmiers superviseurs et deux sage-femmes superviseurs qui ont de l'expérience en VBG pour l'accompagnement quotidien des équipes. Les sage-femme superviseurs auront pour responsabilité au-delà du suivi des activités SSR, le suivi et l'encadrement des personnels de santé de la maternité dans les 4 AS à la prise en charge cliniques des cas de VVS. Pour la motivation, des primes seront versées mensuellement aux agents de santé selon la grille fixée en commun accord avec la zone de santé.

Activity 1.1.4

Renforcement du respect des mesures PCI dans les AS et l'HGR appuyés (formation et équipement) :

Dans la mise en œuvre de ses projets, ALIMA accorde une attention particulière au respect des mesures PCI. Ainsi, dans le but de renforcer les mesures PCI dans les AS et à l'HGR soutenues, les agents de santé de ces structures seront formés aux mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI). La formation concerne 88 personnes. ALIMA mettra à disposition des agents de santé de chaque structure et des équipements de protection individuel (gants, masques, lunettes...). La gestion et le tri des déchets à la source puis l'hygiène sanitaire seront également abordés. Les agents de santé et les hygiénistes y seront formés. Cela permettra d'assurer la biosécurité des patients et du personnel médical y compris dans les services de soins intensifs et de maternité.

ALIMA s'assurera que le matériel de désinfection comme des solutions hydroalcoolique, du chlore seront disponible à tout moment afin de garantir la désinfection de tous les établissements soutenus. ALIMA s'assurera également que des zones de lavage et/ou de désinfections des mains sont disponibles pour les patients et le personnel médical. De plus, des produits d'hygiène (savon liquide, barre de savon et eau de Javel), du matériel de nettoyage (poubelles, balais et pelles) seront fournis aux structures.

Dans le cadre de la réponse à la pandémie de la COVID-19, ALIMA continuera également à fournir aux structures des équipements de protection individuelle afin de limiter les risques d'infection. Les patients seront sensibilisés à la COVID-19 au niveau des structures et au niveau communautaire via les Recos.

Le score PCI de chaque structure sera établi, ce qui permettra, pendant les supervisions, d'évaluer et d'identifier les aspects clés à renforcer.

Activity 1.1.5

Appui au système de référence et de contre-référence des enfants moins de 5 ans avec complication médicale sévères y compris les cas de MAS ainsi que les cas SSR.

Les patients qui présentent des complications médicales, obstétricales et gynécologiques dans les structures appuyées ou nécessitant des examens complémentaires, seront référés à l'hôpital.

ALIMA appuiera les références et de contre-références vers l'hôpital et l'hôpital vers leur la structure d'origine. ALIMA fournira également une assistance alimentaire aux patients hospitalisés et leurs accompagnants. Un total 700 cas sont entendus au niveau de la pédiatrie 105 cas de MAS et 393 grossesse compliqué sont attendues à l'hôpital au cours de cette intervention.

Lors de la mise en œuvre, ALIMA étudiera plusieurs possibilités de référence en fonction des conditions liées à l'état du malade, le temps et l'environnement du projet (Véhicule, Moto- taxi). En outre, les moyens du projet pourront être mis à la disposition pour le transport du malade vers l'hôpital en cas de besoin.

Lors d'évaluation, le système de référence existant est le moto-taxi et ceci à la charge du malade, l'HGR est éloigné des FOSA et le coût de référence à bord du taxi-moto coûte 30 000 FC Francs, ce qui est un facteur limitant l'accès aux soins de santé secondaires. Dans la perspective de résilience, ALIMA travaillera avec chaque FOSA dans le but de mettre en place un moyen de transport à disposition. Ainsi, une moto tricycle (3 roues) qui sera adaptée avec un fauteuil au dossier allongé permettra une bonne évacuation des patients. Ce moyen de transport sera plus stable compte tenu du mauvais état de la route et évitera les accidents. Il offrira également un confort puisqu'il peut rester assis ou allongé.

Activity 1.1.6

Prise en charge gratuite et de qualité des complications médicales de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans et les FEFA.

ALIMA prendra en charge les complications médicales dans MAS en UNTI des enfants de moins de 5 ans et des FEFA. L'UNTI sera approvisionnée en intrants nutritionnels (F100, F75 et ATPE), médicaments de traitement systématique et spécifique ainsi que des fiches et registres nutritionnels de la gestion de l'information (Fiches de suivi individuel, les fiches de référence, les registres UNTI). ALIMA assurera la mise en place du référencement et de l'évacuation des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications des UNTA vers les UNTI à travers en payant les frais de transport des patients. ALIMA assurera également la prise en charge alimentaire des accompagnants des malnutris en UNTI durant tout le séjour y compris des mamans ayant des nouveau-nés avec faible poids à la naissance. ALIMA prendra en charge les analyses laboratoires complémentaires pour les enfants et FEFA malnutris admis dans les UNTI.

Pour les enfants de moins de 5 ans en hospitalisation et plus particulièrement les enfants malnutris, ALIMA aménagera un espace de jeu qui aidera la stimulation des enfants. Ce lieu sera également un espace de sensibilisation des mères accompagnantes sur les bonnes pratiques de soins et alimentation des enfants.

Activity 1.1.7

Réhabilitation des infrastructures EHA dans chaque FOSA appuyées (sources d'eau, douches/latrines, zones à déchet:

Pour l'assainissement, 5 paires de latrine et 5 paires de douche seront réhabilitées au niveau de chaque FOSA. Concernant l'hygiène, 2 dispositifs de lavage des mains avec du savon liquide ou de l'eau chlorée à une concentration de 0,05% seront mis en place aux points critiques des structures appuyées (devant les salles de soins et les latrines/douches). L'intégration des activités EHA en ce qui concerne l'approvisionnement régulier des consommables Wash-PCI, les maintenances des infrastructures, l'encadrement de l'équipe, le comité d'hygiène et les suivis mensuels entre dans les paquets de soins dans les structures qui va permettre d'améliorer les conditions d'hygiène et des soins.

Des produits et du matériel d'hygiène tels que les savons, le chlore, le détergent, le balais bosses, les raclettes etc seront fournis pour assurer le nettoyage et la désinfection des locaux. Concrètement, l'appui ALIMA va améliorer l'approvisionnement en eau potable et en quantité suffisante via l'aménagement des 4 sources d'eau dans chacune de FOSA. Soutenir leur chloration ainsi que le système de stockage de l'eau avec des moyens locaux (réservoirs 100 litres avec robinets dans les salles de traitement).

4 incinérateurs "metal burner ou drum burner" seront construits pour faciliter la réduction des déchets solides médicaux. Des protocoles d'hygiène seront mis à disposition par le service logistique afin d'assurer une supervision efficace des bonnes pratiques d'hygiène. 15 hygiénistes seront équipés des tenues de travail, tabliers en cuir, gants et lunettes afin d'éviter les contacts avec les déchets à risque de contamination et les objets tranchants. Un point d'eau avec un système d'évacuation des eaux usées et un puits perdu d'un volume 5 m³ pour absorber les eaux sales seront installés au niveau du HGR. La zone à déchets sera clôturée avec du grillage métallique. Pour le lavage de linge des patients, Alima construira 5 aires de lavage d'une surface 12 m² à proximité du stockage d'eau dans toutes les structures de prise en charge. Elles seront faites sur une dalle en béton recouvert d'une chape de finition lissée ayant une forme d'une pente qui dirigera les eaux usées vers le drainage et aménagera une zone de séchage pour étalage des lignes..

15 hygiénistes seront identifiés par leur tenue de travail et bénéficieront d'une formation pratique sur place sur la gestion des déchets, collecte, tri et élimination (protocole d'incinération et désinfection sur chaque structure). Un briefing sur l'AES (accident d'exposition au sang) sera fait à tous et les matériels de premier soins seront disponibilisés dans les services et au niveau de 4 zones à déchets.

En ce qui concerne 5 bâtiments de prise en charge dans les 4 AS, ALIMA effectuera un état des lieux général et élaborera un cahier de charge en vue de les réhabiliter. Dans le but d'une participation communautaire, le choix de la main-d'œuvre sera orienté vers les animateurs qualifiés pour l'exécution des travaux. Quant au contrôle, ALIMA va recruter un logisticien en construction afin d'assurer la supervision des travaux, le respect du cahier de charge et le contrôle des aspects techniques en matière de construction.

Activity 1.1.8

Fourniture d'un accès aux services de santé mentale et soutien psychosocial par leur intégration dans les activités de soins de santé primaire

ALIMA intégrera la santé mentale de façon transversale dans toutes les activités. Cet appui en matière de santé mentale sera fourni à la fois aux bénéficiaires, pour la prévention et la gestion des problèmes de santé mentale.

La PEC gratuite et confidentielle de la santé mentale des survivant.es de VBG sera réalisée selon le protocole national et intégrée de façon transversale dans toutes les activités de santé. Pour assurer la prise en charge en santé mentale des personnes victimes de violences sexuelles, ALIMA recrutera un psychologue. Tout le circuit de la PEC garantira au mieux la confidentialité et le respect de la dignité des survivantes. La collecte des données et des informations se fera à travers un codage et en utilisant les fiches du protocole national ainsi que la recommandation du sous-cluster VBG. Les ReCo seront également formés à l'écoute des personnes ayant besoin d'aide (protection: VBG). L'ensemble des patients pris en charge cliniquement bénéficieront de la prise en charge de SMSPSS en fonction de l'évaluation du besoin.

Pour ce faire, un superviseur psychologue sera recruté par ALIMA et ce dernier assurera la formation des IT/infirmiers consultants et le suivi des activités de Santé mentale. Afin de garantir la qualité des interventions, tous les personnels de santé dans les différentes FOSA seront formés à l'approche santé mentale lors des consultations curatives et préventives. Ces équipes travailleront en collaboration avec le superviseur psychologue. Les activités décrites ici comprennent à la fois des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial. Elles s'inscrivent dans les niveaux 1, 2 et 3 de la pyramide du CPI.

i) Au niveau communautaire (niveau 1) : Les ReCo seront en charge de la sensibilisation, de la mobilisation communautaire et assureront l'identification des cas dans le besoin et l'orientation vers les centres de santé.

ii) Au niveau de FOSA (niveau 2) : Les infirmiers, grâce à leur formation reçue, poseront le premier diagnostic lors des consultations. A ce niveau, une écoute, des conseils et des séances individuelles axés sur la prévention des complications du psychotraumatisme seront proposés. Les méthodes basées sur des activités expressives (peinture, dessin, interprétation d'images, seront privilégiées). En fonction des critères définis au préalable, l'infirmier assurera l'accompagnement du patient au niveau du centre de santé avec le soutien psychologique ou procédera au référencement du cas au psychologue.

iii) Au niveau de la structure de référence : Un premier accompagnement du psychologue sera fait en premier lieu avant la référence des cas vers les structures étatiques spécialisées dans le domaine ou aux organisations oeuvrant de cette activité.

Activity 1.1.9

Prise en charge gratuite des cas graves à l'hôpital au niveau du service de pédiatrie

Au niveau secondaire, ALIMA soutiendra les services pédiatrique/NUT et la maternité à l'HGR. Les cas graves provenant de l'OPD doivent être hospitalisés et stabilisés. 700 patients dont 362 femmes et 338 hommes sont attendus au niveau des soins secondaires. ALIMA se concentrera sur la salle d'observation, l'organisation du triage, la pédiatrie et l'UNTI pour les cas de malnutrition avec complications médicales, les soins obstétricaux d'urgence et le soutien au laboratoire pour une transfusion sanguine rapide. Des kits WiN seront distribués aux ménages des patients malnutris en hospitalisation.

Sur les 700 cas attendus à l'hôpital y compris MAS, ALIMA assurera la prise en charge 596 cas de complications pédiatriques. ALIMA soutiendra les services pédiatrique et à travers la donation de matériel, intrant labo et de médicament. En cas de survenu de complication chirurgicale chez ces patients (Péritonite, etc), ALIMA supportera le coût de la prise charge. Cela est de même pour les examens de laboratoire et de radiologie. un renforcement de la sécurité transfusionnel sera fait.

L'équipe superviseur de ALIMA travaillera pour renforcer de façon continue la compétence des personnels de l'hôpital et sera impliqué directement dans l'appui technique. Le service sera assuré 24/24H. Ces patients, en plus de la prise en charge gratuite à l'hôpital, bénéficieront d'une aide pour l'alimentation pendant leur séjour à l'hôpital.

En plus, ALIMA assura le paiement des frais d'analyse labo et radiologique dans le cadre de la recherche diagnostic, et aidera à une meilleure disponibilité du sang à la banque de sang pour une meilleure prise en charge.

Output 1.2

Description

L'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge médicale des VBG est renforcé pour 3570 femmes en âge de procréer, filles et 300 victimes de violence sexuelles de la zone de santé de Kongolo.

Assumptions & Risks

Hypothèses:

- La situation sécuritaire n'empêchent pas les victimes VBG d'accéder aux CS
- Les autorités locales (administratives, sanitaires, communautaires etc.) acceptent la collaboration avec ALIMA
- Les communautés adhèrent au projet et aux principes partagés lors des sensibilisations

Risques:

- Dégradation de la situation sécuritaire dans la zone, empêchant les victimes de VBG de pouvoir se rendre dans les structures de santé appuyées
- Les autorités locales (administratives, sanitaires, communautaires etc.) ne soutiennent pas les activités
- Les victimes ont peur des représailles et des stigmatisations au sein des communautés

Mitigations:

- Travailler en collaboration avec les autorités sanitaires, leaders communautaires et la communauté afin d'assurer que les victimes VBG ont accès aux structures de santé
- Multiplier les sensibilisations au sein de la communauté autour de la problématique des VBG

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Santé	Nombre de pers. déplacées/retournées/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive	0	3,570	0	0	3,570
Means of Verification : Registre de consultation des Maternités / Registre VBG							
Indicator 1.2.2	Santé	Nombre de consultations prénatales (CPN) réalisées		2,621			2,621
Means of Verification : Registre des consultations des maternités							
Indicator 1.2.3	Santé	# d'urgences et complications obstétricales et néonatales référés et prises en charge par du personnel qualifié					393
Means of Verification : Registre des consultations des maternités / Référencement							
Indicator 1.2.4	Santé	# d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié		2,096		0	2,096
Means of Verification : Régistre des accouchements / registre des naissances							
Indicator 1.2.5	Santé	Proportion de victimes VBG ayant bénéficié d'un support en santé mental					90
Means of Verification : Rapport d'activité/ Registre VBG							
Indicator 1.2.6	Santé	Nombre de sages-femmes et Matrones recrutées et formées sur la santé sexuelle et reproductive, la reconnaissance des signes de grossesses à risques et les signes de complications des grossesses et post accouchements.		28			28
Means of Verification :							
Indicator 1.2.7	Santé	# des victimes de violences sexuelles qui ont bénéficié d'une prise en charge médicale		300		0	300
Means of Verification : Registres de consultation							
Indicator 1.2.8	Santé	Nombre du personnel de projet formé sur la PEAS	236	252			488
Means of Verification : Rapports de formation							
Indicator 1.2.9	Santé	# de nouvelles utilisatrices de planification familiale		1,467		0	1,467
Means of Verification : Rapports d'activités							

Activities

Activity 1.2.1

Appui aux consultations prénatales et postnatales, aux accouchements assistés et à la prise en charge des grossesses avec complications (y compris les césariennes):

L'objectif est de garantir l'accès gratuit et de qualité aux soins de santé primaires et secondaires de la santé maternelle et reproductive pour les femmes enceintes et allaitantes. Le soutien d'ALIMA englobe l'ensemble des soins de la santé reproductive à savoir: les consultations prénatales et postnatales, les accouchements assistés y compris les césariennes, le planning familial et la vaccination.

2621 femmes bénéficieront de consultations prénatales et 1467 femmes bénéficieront de consultations postnatales. Concernant les accouchements, 2096 sont attendus parmi lesquelles 131 césariennes. En ce qui concerne les urgences obstétricales, ALIMA appuiera le système de référence et de contre-référence des AS appuyées. Lors de l'évaluation conjointe, le taux d'accouchement assisté était de 25% ce qui reste assez faible et le taux de mortalité maternel varie entre 3% et 8% selon les données de l'HGR. Il n'y a pas de sage-femme au niveau des CS, les consultations sont assurées par les matrones. Au niveau de l'HRG, il y a 3 sage-femmes pour un total de 26 869 malades soit un ratio de 1 sage-femme pour 10000 population (norme OMS 1: 5000). Au niveau des centres de santé, ALIMA renforcera les équipes pour assurer toutes les offres de soins concernant la SRH (CPN, CPoN, Accouchement simple, PF, etc). Pour se faire, il faudra renforcer les équipes avec 1 sage-femme et 2 matrones/CS. Ces personnes seront sous la supervision de la Superviseuse Sage-femme qui a de l'expérience.

En outre, ALIMA fournira un soutien logistique aux structures en fonction des besoins identifiés et s'assurera que les intrants médicaux, le petit matériel/consommables et l'équipement médical (kits d'accouchement, lits d'accouchement, forceps et kits de stérilisation) sont disponibles.

Activity 1.2.2

Renforcement des capacités des sages femmes et matrones sur la CPN, CPoN et les accouchements:

Il n'y a pas de sage-femmes dans les AS et 6 sages-femmes sont présentes au niveau de l'HGR. ALIMA prévoit donc le recrutement de RH supplémentaires et le renforcement des capacités des sage-femmes. Cela permettra de largement améliorer les soins obstétricaux, conduire la CPN de qualité (qui a pour objectif d'identifier les facteurs de risques et préparer les mères à l'accouchement sécurisé dans les structures sanitaires). Ainsi 4 sages femmes seront recrutées et un total de 10 sages femmes sera formé. Dans le contexte de la RDC, les matrones jouent un rôle important car les femmes favorisent les accouchements à domicile. Ces matrones doivent être identifiées et formées aux signes de danger liée à la grossesse et l'accouchement. Leurs efforts contribueront aux référencement précoces et augmenteront le nombre d'accouchement assistés par les personnels de santé dans les structures sanitaires. Au total, 14 matrones seront identifiées et formées.

Activity 1.2.3

Prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles en ambulatoire et hospitalisation:

ALIMA va fournir un soutien médical immédiat (dans les 72 heures suivant l'agression) aux victimes de violences sexuelles, dans toutes les structures sanitaires soutenues. En coordination avec CENEAS avec qui l'évaluation a été conjointement menée, tous les cas de VVS après la prise en charge clinique seront référés pour les autres aspects de protection. ALIMA s'appuiera sur l'ONG CENEAS pour l'identification et la référence précoce des victimes de viol. ALIMA travaillera avec CENEAS pour sensibiliser les communautés sur la VBG et la santé ainsi que sur les services disponibles au niveau des structures sanitaires. L'assistance médicale immédiate aux victimes de violence sexuelle, consistera à fournir une prévention au VIH et les IST. D'où la nécessité de la prise en charge dans les 72h après l'agression sexuelle. Les sages-femmes fourniront également une contraception d'urgence pour éviter une grossesse non désirée et des vaccinations (telles que le tétanos et l'hépatite B) seront proposées. Afin de répondre rapidement aux cas de viol, ALIMA fournira aux AS et à l'HGR des kits PEP (Prophylaxie Post Exposition). Au total, ALIMA prévoit de fournir une assistance médicale à 300 victimes de violence sexuelle dont 53 dans les 72 hr d'agression.

La PEC gratuite et confidentielle de la santé mentale des survivantes de VBG sera réalisée selon le protocole national et intégrée de façon transversale dans toutes les activités de santé. Pour assurer la prise en charge en santé mentale des personnes victimes de violences sexuelles, ALIMA recrutera un psychologue clinicien. Tout le circuit de la PEC garantira au mieux la confidentialité et le respect de la dignité des survivantes. La collecte des données et des informations se fera à travers un codage et en utilisant les fiches du protocole national ainsi que la recommandation du sous-cluster VBG. Les ReCo seront également formés à l'écoute des personnes ayant besoin d'aide (protection: VBG). L'ensemble des patients pris en charge cliniquement bénéficieront de la prise en charge de SMSPPS en fonction de l'évaluation du besoin.

Activity 1.2.4

Sensibilisation/formation des agents de santé et des recos sur la prévention des VBG:

La prise en charge médicale des survivantes de VBG se fera au niveau des 4 aires de santé et à l'HGR appuyées par le projet. Le personnel dédié à la prise en charge psychologique des survivantes ainsi que le reste du personnel sanitaire clinicien recevront une formation sur les thèmes suivants : (i) protection transversale dans le secteur de la santé ; (ii) VBG ; (iii) Premiers soins psychologiques ; (iv) circuit de référencement ; (v) lutte contre la PSEA/mécanisme de plaintes. Ainsi, 88 agents de santé seront formés. Un point focal PSEA par centre de santé sera également identifié et élu par le personnel. Cette formation aura lieu au premier trimestre du projet et pour une durée de 3 jours. Chaque thème fera l'objet d'un pré et d'un post-test afin de s'assurer de la bonne compréhension des participants. Ces modules permettront au personnel sanitaire de mieux détecter/orienter et conseiller une survivante de VBG/PSEA mais aussi de devenir des acteurs de la protection de leur propre communauté, et des vecteurs positifs de changements.

Les membres de l'équipe projet (20 personnes) seront également formés sur la VBG et la PSEA avant leur déploiement sur le terrain par le superviseur Protection et le psychologue ALIMA. Même si le personnel du projet aura un rôle de coordination et supervision des opérations, il apparaît essentiel qu'il soit formé sur ces thématiques afin de pouvoir intégrer ces aspects lors des supervisions formatives mais également orienter/conseiller/écouter activement de potentiels bénéficiaires vers les services appropriés mis en place par le consortium. Quant aux Recos, 400 seront formés sur les principes de la protection, la PSEA, les VBG, l'identification des cas et le référencement de cas de VBG sur une session de deux jours. L'objectif de cette activité est qu'un mécanisme à base communautaire soit opérationnel pour identifier et orienter des potentiels cas de VBG. Lors de la formation des ReCo, ALIMA veillera à expliquer l'importance de la confidentialité des patients. Des boîtes à images pourront être utilisées pour faciliter l'apprentissage. Chaque thème fera l'objet d'un pré et d'un post-test afin de s'assurer de la bonne compréhension des participants. Ces modules permettront aux RECOs de mieux comprendre les enjeux autour du respect et de la protection des droits mais aussi de devenir des acteurs de la protection de leur propre communauté, et des vecteurs positifs de changements. Les horaires de rencontre seront adaptés aux activités journalières des RECO, notamment les femmes qui travaillent dans les champs afin d'assurer une participation égale de tous les membres.

Activity 1.2.5

Formations et sensibilisation des personnels de santé et des recos sur la PSEA et les mécanismes de gestion des plaintes.

Dans le cadre de la mise en oeuvre de nos politiques de la protection contre l'abus et exploitation sexuelle et protection de l'enfance, Alima applique la tolérance zéro envers tous personnels qui ont commis des actes de violences sexistes et sexuelles. Des séances de sensibilisation sur la PSEA seront organisées pour tout le personnel lié au projet, qu'ils soient des agents de santé, des agents du ministère ou les relais communautaires.

Un point focal PSEA par centre de santé sera également identifié et élu par le personnel. Cette formation aura lieu au premier trimestre du projet et pour une durée de 3 jours. Chaque thème fera l'objet d'un pré et d'un post-test afin de s'assurer de la bonne compréhension des participants. Ces modules permettront au personnel sanitaire de mieux détecter/orienter et conseiller les victimes de PSEA mais aussi de devenir des acteurs de la protection de leur propre communauté, et des vecteurs positifs de changements.

Les membres de l'équipe projet (20 personnes) seront également formés sur la VBG et la PSEA avant leur déploiement sur le terrain par le superviseur Protection et le psychologue ALIMA. Même si le personnel du projet aura un rôle de coordination et supervision des opérations, il apparaît essentiel qu'il soit formé sur ces thématiques afin de pouvoir intégrer ces aspects lors des supervisions formatives mais également orienter/conseiller/écouter activement de potentiels bénéficiaires vers les services appropriés mis en place par le consortium. ALIMA mettra en place des mécanismes de gestion de plaintes servant à traiter, répondre et suivre toutes les plaintes et informations reçues afin de s'assurer que les différents besoins soient entendus et pris en compte. Des comités de gestion des plaintes seront mis en place, et chargés de collecter les plaintes. Afin d'assurer une meilleure qualité de la gestion des plaintes, les membres du comité seront formés et dotés d'outils de collecte (téléphone et matériels didactiques) leur permettant de mener à bien leurs actions. Les dispositifs de prévention et de réponse des plaintes/alertes sont opérationnels et visent à gérer toutes dénonciations en se basant sur l'approche de "victime centered" et dans le respect des principes de confidentialité.

Activity 1.2.6

Appui à la planification familial des FEFA et femmes en âge de procréer.

Dans toutes les structures appuyées, les activités planification familial seront mises en place au cours des consultations CPON. Pendant les activités de sensibilisation communautaire, une promotion pour la planification familiale sera faite aux filles et femmes en âge de procréer. En plus lors de consultation CPN et CPON au niveau des structures de santé.

ALIMA appuiera les activités de planifications familiales à travers la fourniture d'intrants plannings pour femmes en postpartum. ALIMA travaillera avec le programme national /UNFPA pour la mise à disposition d'intrants planning au niveau des centres de santé pour l'ensemble des personnes dans le besoin.

Output 1.3

Description

La résilience du système de santé des 4 AS et de l'HGR de la ZS de Kongolo est renforcé par les activités communautaires et la préparation et la réponse aux urgences.

Assumptions & Risks

Hypothèses :

- Les autorités sanitaires et les déplacés reconnaissent l'appui d' ALIMA et acceptent de collaborer avec l'organisation
- Les partenaires et collaborateurs adhèrent et signent la politique anti-fraude de ALIMA
- Les relais communautaires et les lanceurs d'alertes sont formés adéquatement
- Les zones du projet sont accessibles pour la mise en oeuvre des activités d'exploration et d'action
- La situation sécuritaire demeure stable

Risques:

- Les autorités sanitaires et/ou les déplacés refusent de travailler en collaboration avec les équipes d'ALIMA
- Les partenaires et collaborateurs n'adhère pas aux règles anti-fraude d'ALIMA et la fraude affectent la mise en oeuvre des activités
- Les zones du projet deviennent inaccessibles à la suite de catastrophes naturelles ou par la dégradation de la situation sécuritaire
- Les partenaires humanitaires ne se coordonnent pas ou refusent la collaboration.

Mitigations:

Collaborer avec les autorités sanitaires, leaders communautaires et les bénéficiaires en les impliquant pleinement dans la mise en oeuvre du projet

Multiplier les sensibilisations sur les pratiques anti fraude et corruption

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Santé	# d'infrastructures sanitaires réhabilités et équipés en matériels médicaux de base et médicaments essentiels					5
Means of Verification : Cahier de charge, Rapport d'activité							
Indicator 1.3.2	Santé	Nbre de CODESA et CAC redynamisé et formé					44
Means of Verification : Rapport d'activité, Fiches de présence aux formations							
Indicator 1.3.3	Santé	# de RECO formés	280	120			400
Means of Verification : Rapport d'activité, Fiches de présence aux formations							
Indicator 1.3.4	Santé	% de FOSA ayant une complétude et promptitude des données					100
Means of Verification : Base de données DHIS2, rapport SNIS							
Indicator 1.3.5	Santé	Nombre de sorties pour chaque IT en stratégie avancée/Mobile					12

Means of Verification : Rapports d'activités

Indicator 1.3.6	Santé	% des réunion de CAC tenue trimestriellement,							100
-----------------	-------	---	--	--	--	--	--	--	-----

Means of Verification : Compte Rendu des réunions

Indicator 1.3.7	Santé	Rapport entre les paiements directs des ménages pour la santé et les dépenses totales de santé.							100
-----------------	-------	---	--	--	--	--	--	--	-----

Means of Verification : Enquête auprès des ménages

Activities

Activity 1.3.1

Redynamisation des Recos et des CAC et renforcement des activités communautaires

Pour assurer la résilience du système de santé d'un point de vue communautaire, ALIMA assurera la réactivation des Recos et des CAC. Ainsi, 400 ReCos, 40 CAC et 4 CODESA seront réactivés et formés sur la santé communautaire de l'enfant de moins de 5 ans, la santé des FEFA, sur les VBG. Les ReCos seront en mesure de sensibiliser les communautés sur ces sujets et de promouvoir les services de santé disponibles dans les FOSA soutenues par ALIMA. Les ReCo seront également en mesure de réaliser un TDR palu et d'administrer les premiers soins antipaludéens pour des cas non compliqués, d'écouter les personnes ayant besoin d'aide (VBG) et de faciliter le référencement de ces patients vers l'une des AS soutenues.

Les leaders communautaires/CAC et CODESA contribueront à renforcer la confiance entre la communauté et le personnel médical. Ils joueront un rôle clé dans le déploiement de stratégies avancées de la vaccination et dans le suivi de la situation sanitaire et nutritionnelle au sein de la communauté.

Par ailleurs, les CODESA seront redynamisés/mis en place avec des formations et un accompagnement dans la mise en place d'un plan de suivi des activités au sein des AS, afin d'assurer leur bonne mise en œuvre. Des réunions mensuelles CODESA seront organisées portant sur la planification des activités des AS, la sensibilisation des communautés et la participation des communautés aux activités des centres de santé (réhabilitation, assainissement, mobilisation campagne de vaccination, etc.). Les RECOs et CAC participeront aux travaux de réhabilitation des installations moyennant une compensation financière. La participation des Recos/CAC aux activités de réhabilitations des structures sanitaires va leur permettre de gagner de l'argent pour financer leur plan d'action, que ALIMA accompagnera dans la mise en œuvre. Chaque président de CODESA sera doté d'un vélo pour faciliter les déplacements.

Activity 1.3.2

Dotation de stock de contingence en intrants et équipement biomédicaux

Tout au long de la mise en œuvre du projet, ALIMA assurera l'approvisionnement des 4 AS et de l'HGR/CSR en médicaments et en équipement biomédicaux (concentrateurs d'oxygène, oxymètre de pouls, stéthoscope, tensiomètre, petit équipement de labo,...). A la fin du projet, ALIMA dotera ces structures en stock de contingence de médicament qui permettra d'assurer la prise en charge des patients durant 3 mois. Une formation sur la gestion rationnelle des médicaments sera faite à destination de chaque gestionnaire pharmacie/stock des structures sanitaires appuyées.

Activity 1.3.3

Renforcer la capacité des structures sanitaires au financement du système de santé

A 3 mois de la fin du projet, ALIMA appuiera le plan de financement des AS et de l'HGR à travers la tarification progressive des services comme les consultations, les tests de laboratoire, les ventes des médicaments. Un plaidoyer pour la prise en compte dans le projet PDSS (PBF--Financement basé sur la performance) du MSP à travers la BM (Banque Mondiale) sera mené en faveur des AS. Le financement va permettre la réhabilitation, le maintien des infrastructures sanitaires et la continuité des soins.

Activity 1.3.4

Renforcer la capacité de supervision des structures sanitaires appuyées

Pour renforcer les capacités de supervision des structures, ALIMA va renforcer les capacités des superviseurs via des formations sur la grille de supervision et sur le circuit de collecte des données. Des motos seront mises à disposition des superviseurs pour faciliter les déplacements vers les communautés s'il y a alerte et aussi vers la zone de santé.

Activity 1.3.5

Renforcer la capacité des FOSA à la préparation et réponse aux chocs/Crises/Epidémies

La zone de santé de Kongolo fait face à la récurrence d'épidémie de rougeole et des cas suspects de diarrhée. 8 cas de décès maternels ont été rapportés de janvier à avril 2022 et plus de 20 décès communautaires des enfants de moins de 5 ans dus à la rougeole. La zone, dépourvue des forces de sécurité et de l'ordre, fait face à des incursions à répétition des Mayi Mayi Malaika, en provenance de la province voisine. 3 916 nouveaux déplacés sont arrivés entre février et avril 2022. ALIMA renforcera la capacité de réponse de la zone de santé à faire face aux éventuels chocs ou catastrophes qui surviendront dans la zone. La formation de l'équipe cadre de la zone de santé sur le système d'alerte précoce et réponse lors de déplacement massif de la population et en cas d'épidémie de rougeole dans la zone de santé. En cas d'alerte. L'IT et le superviseur ALIMA pourront investiguer les alertes et remonter les informations à la zone pour plus d'orientation sur la nature du phénomène. Lorsqu'un cas suspect ou une urgence est signalé par une structure d'appui d'ALIMA, le référent médical d'ALIMA informe le coordinateur du projet sur le terrain et le coordinateur médical pays basé à Kinshasa. Un stock EPREP pour la prise en charge des cas simples de rougeole sera mis à disposition des AS en cas d'épidémie et un plan de contingence sera élaboré en collaboration avec la zone de santé de Kongolo.

Activity 1.3.6

Renforcement du système d'information sanitaire des 4 Formations sanitaires

ALIMA contribuera au renforcement des systèmes de collecte de données et de suivi afin d'assurer une surveillance épidémiologique et un contrôle efficace des maladies transmissibles. Au Cours des activités de supervision, l'équipe de ALIMA accompagnera les IT dans le cadre du renforcement de la qualité de récolte et de rapportage des données. ALIMA offrira à chaque centre de santé un crédit téléphone mensuel de 5 \$ pour le partage rapide des informations. Les activités de monitoring et validation des données seront appuyées par ALIMA notamment la revue mensuelle de la zone de santé. Cette enveloppe est incluse dans le prime attribué à la zone de santé mensuellement. ALIMA assurera le renforcement des capacités à l'utilisation du DHIS2 pour tout le personnel médical dans les AS soutenues. Pour chaque structure, le médecin référent sera le point focal de la surveillance épidémiologique. L'équipe médicale d'ALIMA transmettra les données hebdomadaires sur les maladies transmissibles et non transmissibles à la zone de santé de Kongolo. Au niveau communautaire, les ReCo à travers les CAC jouent le rôle de points focaux et partagent les informations sur tout événement anormal avec l'IT de l'aire de santé (comme les cas suspects et les afflux soudains de populations).

Activity 1.3.7

Organisation d'un Atelier de capitalisation des activités.

Après 2 mois d'exécution du plan de sortie, l'atelier de capitalisation sera organisé même si l'intervention s'inscrit dans le cadre d'une réponse d'urgence pour améliorer l'accès aux SSP et secondaires des PDI et la population hôte. L'atelier se tiendra au niveau de la zone de santé et durera 3 jours avec la participation des 4 ITs, 4 CODESA des AS appuyées, l'équipe cadre de la zone de santé, 2 personnes de la DPS ; la présence de l'OMS, UNICEF, OCHA et aussi quelques représentants des ONGs partenaires présentes dans la zone de santé. L'objectif principal de cet atelier est d'améliorer les pratiques professionnelles et l'efficacité organisationnelle. Les bonnes leçons apprises seront identifiées et analysées dans le cadre de cette intervention.

Tous les axes d'intervention seront revus notamment la qualité de la gratuité des soins, la prise en charge des patients selon le protocole, la disponibilité des médicaments et le renforcement du pilier de la gouvernance et du système d'information sanitaire. Les leçons apprises seront consolidées et partagées avec chaque représentant des parties prenantes dans le cadre d'amélioration des futures interventions.

Les thématiques précitées seront identifiées et discutées fréquemment avec les autorités sanitaires de la zone et les partenaires. Une bonne planification est une étape essentielle à la réussite. ALIMA se servira des expériences de l'atelier de capitalisation organisé à la fin de la riposte de la 13e MVE à Béné pour la réussite de cet atelier.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

pour assurer le suivi et le rapportage des données de l'intervention, ALIMA s'est dotée d'un système de collecte des données élaboré par les équipes techniques. Pour suivre l'avancement du projet, un suivi quotidien des activités est assuré par un médecin ALIMA dans les structures sanitaires appuyées. Une collecte qualitative et quantitative des données des activités, des indicateurs et du niveau d'accomplissement des résultats attendus sera assurée de façon hebdomadaire et mensuelle par l'équipe projet. Le coordinateur projet sera chargé de la compilation de ces données collectées par l'équipe projet afin de les intégrer au rapport mensuel qui sera accompagné d'un sitrep. Il sera transmis à la coordination à Kinshasa. Au niveau de la coordination à Kinshasa, le coordinateur médical à la responsabilité de s'assurer de la qualité des données médicales et les indicateurs qui lui sont transmis en effectuant une vérification et leur analyse avant de les partager à son tour au siège. Aussi, le coordinateur médical effectue des visites de terrain régulières dans le but de constater l'évolution du projet et apporter un appui technique le cas échéant. Une réunion de coordination hebdomadaire permet également de s'assurer de la bonne avancée du projet.

D'autres outils de suivi seront également partagés entre projet, coordination et siège. Il s'agit entre autres du suivi budgétaire, du plan d'achat et du suivi des achats. Ils permettent de traiter les dossiers d'achat selon les procédures ALIMA. Un atelier de planification en début de projet ainsi qu'un atelier de capitalisation/évaluation en fin de projet seront réalisés pour analyser le niveau de réalisation des indicateurs et surtout l'impact de l'action. Des visites terrain d'appui technique (médicale, logistique) à la mise en œuvre des activités du projet seront effectuées par les équipes de la coordination. Des visites de supervisions conjointes (ALIMA et BCZ) seront organisées trimestriellement et des rapports de visites seront produits.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>Activity 1.1.1: Prise en charge gratuite et de qualité en soins de santé primaire dans les 4 FOSA.</p> <p>Pour cette intervention, 15443 consultations sont attendues (7984 femmes et 7459 hommes) soit une augmentation du taux de fréquentation des services de 90% avec 1 contact/hbt/an. Pour cela, ALIMA assurera la gratuité et la qualité des soins aux couches les plus vulnérables que sont les enfants, les FEFA et les personnes avec handicaps. Le protocole standard national et celui de l'OMS seront utilisés pour la consultation et l'orientation du traitement des maladies transmissibles. En cas de rougeole ou de toute autre épidémie, les cas non compliqués seront pris en charge dans les centres de santé. En revanche, les maladies chroniques (NCD:TBC, VIH) seront référées aux programmes nationaux existants dans la zone de santé. Pour les autres épidémies (choléra, méningite, FHV, etc), la réponse sera coordonnée avec les autres acteurs et les autorités locales, et ALIMA informera le cluster santé pour toute action. Le projet veillera à ce que les AS ciblés et l'HGR soient correctement approvisionnés en intrants médicaux, en consommables et en équipements. Les vaccins seront fournis par les BCZs. Pour assurer la qualité des soins accordés, ALIMA va recruter des superviseurs qui auront pour rôle l'encadrement des staffs médicaux, le suivi des activités, la remontée et l'analyse des données. Des supervisions conjointes seront régulièrement planifiées (tous les 1 à 2 fois/an avec les DPS et tous les 2 à 3 fois/an avec les BCZ) pour assurer un suivi de la qualité des soins fournis. Après chaque visite de supervision, l'équipe d'ALIMA analysera les morbidités constatées dans l'aire de santé ventilée par âge, par sexe et identifiera les éventuels manquements.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	2022											X	X
<p>Activity 1.1.2: Renforcement des capacités des structures de santé (appro médicaments/équipements, RH additionnels)</p> <p>Pour garantir une bonne qualité de prise en charge, ALIMA approvisionnera les structures de santé appuyées en médicaments essentiels sur la base de la liste des médicaments validés par le MSP.</p> <p>Cette fourniture de médicament consommable sera assuré au niveau des 4 centres de santé et de l'hôpital de référence. Pour le HGR, en raison de la non couverture totale de la zone de santé par le projet, ALIMA aidera le HGR à renforcer la qualité labo dans la mesure du possible en mettant à disposition un frigo banque de sang solaire, réactifs labo et test, un appui en petit équipement.</p> <p>L'approvisionnement des médicaments selon la disponibilité sera fait via le CADMETA, ASRAMES au niveau national et la central d'achat MSF Supply au niveau international. Au début du projet, le circuit d'approvisionnement sera unique et géré par ALIMA directement entre le projet et les structures sanitaires sur la base des commandes faites à partir des consommations moyenne mensuelle (CMM) pour assurer la gratuité totale de la prise en charge des patients. Au niveau du projet, ALIMA disposera d'un gestionnaire pharmacie qui reçoit les commandes et desservira les centres de santé. La supervision sera assurée par le responsable des soins infirmiers qui accompagnera les IT et leur gestionnaire dans le suivi de la CMM. ALIMA appuiera la mise en place d'outils appropriés pour la gestion des médicaments. A trois mois de la fin du projet, une dotation en médicaments sera faite à chaque centre de santé dans le cadre la stratégie de résilience. Cette donation permettra aux AS le recouvrement des coûts et les fonds qui seront générés leur permettront d'assurer le renouvellement du stock. Les AS seront également dotés d'équipements biomédicaux (Oxymètre de pouls, glucomètre, balance, table d'accouchement, table de consultation, ConC O2) afin d'assurer un meilleur diagnostic et suivi des patients. Pour que les services fonctionnent 24 heures sur 24, la prime de motivation sera accordée aux personnels de santé MoH (selon la grille du MSP) pour mettre en place un système de rotation d'équipe. ALIMA ajoutera 2 médecins superviseur et 2 infirmiers superviseurs pour la supervision des activités, le suivi et maintenance des équipements biomédicaux.</p> <p>Au niveau du laboratoire, ALIMA soutiendra la banque sang grâce à la dotation en réactif Labo et test. Certains équipements labo seront fournis notamment la centrifugeuse manuel et microscope(si besoin). Pour que les services fonctionnent 24 heures sur 24, la prime de motivation sera accordée aux personnels de santé du Ministère pour mettre en place un système de rotation d'équipe. ALIMA ajoutera 1 médecin superviseur et 2 infirmiers superviseurs pour la supervision des activités, le suivi et maintenance des équipements biomédicaux.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	2022											X	X

<p>Activity 1.1.3: Renforcement de capacité des personnels de santé sur la prise en charge des patients:</p> <p>Les personnels de santé vont bénéficier d'un renforcement de capacité sur l'application des protocoles nationaux des soins, la surveillance des patients hospitalisés, la sécurité transfusionnelle, la réanimation des états de choc, les spécificités de la réhydratation des enfants MAS. Le médecin référent et le responsable des soins infirmiers (RSI) ALIMA seront chargés de la supervision et l'encadrement de l'équipe médicale. Pour assurer une bonne qualité des soins, le protocole national et celui de l'OMS de prise en charge des différentes morbidités seront vulgarisés et mis à la disposition des personnels soignants. Des réunions matinales et de revue de mortalité sont organisées dans le but d'identifier les insuffisances et de mettre en place un plan de renforcement et de correction. Le RSI travaillera particulièrement avec les infirmiers sur l'entretien des équipements biomédicaux (Conc d'O2, hemocue, le glucomètre, etc) et la mise en place des SOPs de contrôle des infections et de gestion des déchets. Au niveau de l'HGR, ALIMA renforcera l'effectif du MoH par 2 médecins superviseurs, 2 infirmiers superviseurs et deux sage-femmes superviseurs qui ont de l'expérience en VBG pour l'accompagnement quotidien des équipes. Les sage-femme superviseurs auront pour responsabilité au-dela du suivi des activités SSR, le suivi et l'encadrement des personnels de santé de la maternité dans les 4 AS à la prise en charge cliniques des cas de VVS. Pour la motivation, des primes seront versées mensuellement aux agents de santé selon la grille fixée en commun accord avec la zone de santé.</p>	2023					X	X					
<p>Activity 1.1.4: Renforcement du respect des mesures PCI dans les AS et l'HGR appuyés (formation et équipement) :</p> <p>Dans la mise en œuvre de ses projets, ALIMA accorde une attention particulière au respect des mesures PCI. Ainsi, dans le but de renforcer les mesures PCI dans les AS et à l'HGR soutenues, les agents de santé de ces structures seront formés aux mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC). La formation concerne 88 personnes. ALIMA mettra à disposition des agents de santé de chaque structure et des équipements de protection individuel (gants, masques, lunettes...). La gestion et le tri des déchets à la source puis l'hygiène sanitaire seront également abordés. Les agents de santé et les hygiénistes y seront formés. Cela permettra d'assurer la biosécurité des patients et du personnel médical y compris dans les services de soins intensifs et de maternité. ALIMA s'assurera que le matériel de désinfection comme des solutions hydroalcoolique, du chlore seront disponible à tout moment afin de garantir la désinfection de tous les établissements soutenus. ALIMA s'assurera également que des zones de lavage et/ou de désinfections des mains sont disponibles pour les patients et le personnel médical. De plus, des produits d'hygiène (savon liquide, barre de savon et eau de Javel), du matériel de nettoyage (poubelles, balais et pelles) seront fournis aux structures. Dans le cadre de la réponse à la pandémie de la COVID-19, ALIMA continuera également à fournir aux structures des équipements de protection individuelle afin de limiter les risques d'infection. Les patients seront sensibilisés à la COVID-19 au niveau des structures et au niveau communautaire via les Recos. Le score PCI de chaque structure sera établi, ce qui permettra, pendant les supervisions, d'évaluer et d'identifier les aspects clés à renforcer.</p>	2023	X	X	X	X	X						
<p>Activity 1.1.5: Appui au système de référence et de contre-référence des enfants moins de 5 ans avec complication médicale sévères y compris les cas de MAS ainsi que les cas SSR.</p> <p>Les patients qui présentent des complications médicales , obstétricales et gynécologiques dans les structures appuyées ou nécessitant des examens complémentaires, seront référés à l'hôpital. ALIMA appuiera les références et de contre-références vers l'hôpital et l'hôpital vers leur la structure d'origine. ALIMA fournira également une assistance alimentaire aux patients hospitalisés et leurs accompagnants . Un total 700 cas sont entendus au niveau de la pédiatrie 105 cas de MAS et 393 grossesse compliqué sont attendues à l'hôpital au cours de cette intervention. Lors de la mise en œuvre, ALIMA étudiera plusieurs possibilités de référence en fonction des conditions liées à l'état du malade, le temps et l'environnement du projet(Véhicule, Moto- taxi). En outre, les moyens du projet pourront être mis à la disposition pour le transport du malade vers l'hôpital en cas de besoin. Lors d'évaluation, le système de référence existant est le moto-taxi et ceci à la charge du malade, l'HGR est éloigné des FOSA et le coût de référence à bord du taxi-moto coûte 30 000 FC Francs, ce qui est un facteur limitant l'accès aux soins de santé secondaires. Dans la perspective de résilience, ALIMA travaillera avec chaque FOSA dans le but de mettre en place un moyen de transport à disposition. Ainsi, une moto tricycle (3 roues) qui sera adaptée avec un fauteuil au dossier allongé permettra une bonne évacuation des patients. Ce moyen de transport sera plus stable compte tenu du mauvais état de la route et évitera les accidents. Il offrira également un confort puisqu'il peut rester assis ou allongé.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X			
	2022								X	X		
	2022								X	X	X	

Activity 1.1.6: Prise en charge gratuite et de qualité des complications médicales de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans et les FEFA.	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
<p>ALIMA prendra en charge les complications médicales dans MAS en UNTI des enfants de moins de 5 ans et des FEFA. L'UNTI sera approvisionnée en intrants nutritionnels (F100, F75 et ATPE), médicaments de traitement systématique et spécifique ainsi que des fiches et registres nutritionnels de la gestion de l'information (Fiches de suivi individuel, les fiches de référence, les registres UNTI). ALIMA assura la mise en place du référencement et de l'évacuation des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications des UNTA vers les UNTI à travers en payant les frais de transport des patients. ALIMA assurera également la prise en charge alimentaire des accompagnants des malnutris en UNTI durant tout le séjour y compris des mamans ayant des nouveau-nés avec faible poids à la naissance. ALIMA prendra en charge les analyses laboratoires complémentaires pour les enfants et FEFA malnutris admis dans les UNTI.</p> <p>Pour les enfants de moins de 5 ans en hospitalisation et plus particulièrement les enfants malnutris, ALIMA aménagera un espace de jeu qui aidera la stimulation des enfants. Ce lieu sera également un espace de sensibilisation des mères accompagnantes sur les bonnes pratiques de soins et alimentation des enfants.</p>	2022										X	X	
Activity 1.1.7: Réhabilitation des infrastructures EHA dans chaque FOSA appuyées (sources d'eau, douches/latrines, zones à déchet:	2023	X	X										
<p>Pour l'assainissement, 5 paires de latrine et 5 paires de douche seront réhabilitées au niveau de chaque FOSA. Concernant l'hygiène, 2 dispositifs de lavage des mains avec du savon liquide ou de l'eau chlorée à une concentration de 0,05% seront mis en place aux points critiques des structures appuyées (devant les salles de soins et les latrines/douches).L'intégration des activités EHA en ce qui concerne l'approvisionnement régulier des consommables Wash-PCI, les maintenances des infrastructures,, l'encadrement de l'équipe, le comité d'hygiène et les suivis mensuels entre dans les paquets de soins dans les structures qui va permettre d'améliorer les conditions d'hygiène et des soins.</p> <p>Des produits et du matériel d'hygiène tels que les savons, le chlore, le détergent, le balais bosses, les raclettes etc seront fournis pour assurer le nettoyage et la désinfection des locaux. Concrètement, l'appui ALIMA va améliorer l'approvisionnement en eau potable et en quantité suffisante via l'aménagement des 4 sources d'eau dans chacune de FOSA. Soutenir leur chloration ainsi que le système de stockage de l'eau avec des moyens locaux (réservoirs 100 litres avec robinets dans les salles de traitement).</p> <p>4 incinérateurs "metal burner ou drum burner" seront construits pour faciliter la réduction des déchets solides médicaux. Des protocoles d'hygiène seront mis à disposition par le service logistique afin d'assurer une supervision efficace des bonnes pratiques d'hygiène. 15 hygiénistes seront équipés des tenues de travail, tabliers en cuir , gants et lunettes afin d'éviter les contacts avec les déchets à risque de contamination et les objets tranchants. Un point d'eau avec un système d'évacuation des eaux usées et un puits perdu d'un volume 5 m3 pour absorber les eaux sales seront installés au niveau du HGR. La zone à déchets sera clôturée avec du grillage métallique. Pour le lavage de linge des patients, Alima construira 5 aires de lavage d'une surface 12 m2 à proximité du stockage d'eau dans toutes les structures de prise en charge. Elles seront faites sur une dalle en béton recouvert d'une chape de finition lissée ayant une forme d'une pente qui dirigera les eaux usées vers le drainage et aménagera une zone de séchage pour étalage des lignes..</p> <p>15 hygiénistes seront identifiés par leur tenue de travail et bénéficieront d'une formation pratique sur place sur la gestion des déchets, collecte, tri et élimination (protocole d'incinération et désinfection sur chaque structure). Un briefing sur l'AES (accident d'exposition au sang) sera fait à tous et les matériels de premier soins seront disponibles dans les services et au niveau de 4 zones à déchets.</p> <p>En ce qui concerne 5 bâtiments de prise en charge dans les 4 AS, ALIMA effectuera un état des lieux général et élaborera un cahier de charge en vue de les réhabiliter. Dans le but d'une participation communautaire, le choix de la main-d'œuvre sera orienté vers les animateurs qualifiés pour l'exécution des travaux. Quant au contrôle, ALIMA va recruter un logisticien en construction afin d'assurer la supervision des travaux, le respect du cahier de charge et le contrôle des aspects techniques en matière de construction.</p>	2022											X	

<p>Activity 1.1.8: Fourniture d'un accès aux services de santé mentale et soutien psychosocial par leur intégration dans les activités de soins de santé primaire</p> <p>ALIMA intégrera la santé mentale de façon transversale dans toutes les activités. Cet appui en matière de santé mentale sera fourni à la fois aux bénéficiaires, pour la prévention et la gestion des problèmes de santé mentale.</p> <p>La PEC gratuite et confidentielle de la santé mentale des survivant.es de VBG sera réalisée selon le protocole national et intégrée de façon transversale dans toutes les activités de santé. Pour assurer la prise en charge en santé mentale des personnes victimes de violences sexuelles, ALIMA recrutera un psychologue . Tout le circuit de la PEC garantira au mieux la confidentialité et le respect de la dignité des survivantes. La collecte des données et des informations se fera à travers un codage et en utilisant les fiches du protocole national ainsi que la recommandation du sous-cluster VBG. Les ReCo seront également formés à l'écoute des personnes ayant besoin d'aide (protection: VBG). L'ensemble des patients pris en charge cliniquement bénéficieront de la prise en charge de SMS PSS en fonction de l'évaluation du besoin.</p> <p>Pour ce faire, un superviseur psychologue sera recruté par ALIMA et ce dernier assurera la formation des IT/infirmiers consultants et le suivi des activités de Santé mentale. Afin de garantir la qualité des interventions, tous les personnels de santé dans les différentes FOSA seront formés à l'approche santé mentale lors des consultations curatives et préventives. Ces équipes travailleront en collaboration avec le superviseur psychologue. Les activités décrites ici comprennent à la fois des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial. Elles s'inscrivent dans les niveaux 1, 2 et 3 de la pyramide du CPI.</p> <p>i) Au niveau communautaire (niveau 1) : Les ReCo seront en charge de la sensibilisation, de la mobilisation communautaire et assureront l'identification des cas dans le besoin et l'orientation vers les centres de santé.</p> <p>ii) Au niveau de FOSA (niveau 2) : Les infirmiers, grâce à leur formation reçue, poseront le premier diagnostic lors des consultations. A ce niveau, une écoute, des conseils et des séances individuelles axés sur la prévention des complications du psychotraumatisme seront proposés. Les méthodes basées sur des activités expressives (peinture, dessin, interprétation d'images, seront privilégiées). En fonction des critères définis au préalable, l'infirmier assurera l'accompagnement du patient au niveau du centre de santé avec le soutien psychologique ou procédera au référencement du cas au psychologue.</p> <p>iii) Au niveau de la structure de référence : Un premier accompagnement du psychologue sera fait en premier lieu avant la référence des cas vers les structures étatiques spécialisées dans le domaine ou aux organisations oeuvrant de cette activité.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	2022										X	X	X		
<p>Activity 1.1.9: Prise en charge gratuite des cas graves à l'hôpital au niveau du service de pédiatrie</p> <p>Au niveau secondaire, ALIMA soutiendra les services pédiatrique/NUT et la maternité à l'HGR. Les cas graves provenant de l'OPD doivent être hospitalisés et stabilisés. 700 patients dont 362 femmes et 338 hommes sont attendus au niveau des soins secondaires. ALIMA se concentrera sur la salle d'observation, l'organisation du triage, la pédiatrie et l'UNTI pour les cas de malnutrition avec complications médicales, les soins obstétricaux d'urgence et le soutien au laboratoire pour une transfusion sanguine rapide. Des kits WiN seront distribués aux ménages des patients malnutris en hospitalisation.</p> <p>Sur les 700 cas attendus à l'hôpital y compris MAS, ALIMA assurera la prise en charge 596 cas de complications pédiatriques. ALIMA soutiendra les services pédiatrique et à travers la donation de matériel, intrant labo et de médicament. En cas de survenu de complication chirurgicale chez ces patients (Péritonite, etc), ALIMA supportera le coût de la prise charge. Cela est de même pour les examens de laboratoire et de radiologie. un renforcement de la sécurité transfusionnel sera fait.</p> <p>L'équipe superviseur de ALIMA travaillera pour renforcer de façon continue la compétence des personnels de l'hôpital et sera impliqué directement dans l'appui technique. Le service sera assuré 24/24H. Ces patients, en plus de la prise en charge gratuite à l'hôpital, bénéficieront d'une aide pour l'alimentation pendant leur séjour à l'hôpital.</p> <p>En plus, ALIMA assura le paiement des frais d'analyse labo et radiologique dans le cadre de la recherche diagnostic, et aidera à une meilleure disponibilité du sang à la banque de sang pour une meilleure prise en charge.</p>	2022									X	X	X			
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

<p>Activity 1.2.1: Appui aux consultations prénatales et postnatales, aux accouchements assistés et à la prise en charge des grossesses avec complications (y compris les césariennes):</p> <p>L'objectif est de garantir l'accès gratuit et de qualité aux soins de santé primaires et secondaires de la santé maternelle et reproductive pour les femmes enceintes et allaitantes. Le soutien d'ALIMA englobe l'ensemble des soins de la santé reproductive à savoir: les consultations prénatales et postnatales, les accouchements assistés y compris les césariennes, le planning familial et la vaccination.</p> <p>2621 femmes bénéficieront de consultations prénatales et 1467 femmes bénéficieront de consultations postnatales. Concernant les accouchements, 2096 sont attendus parmi lesquelles 131 césariennes. En ce qui concerne les urgences obstétricales, ALIMA appuiera le système de référence et de contre-référence des AS appuyées. Lors de l'évaluation conjointe, le taux d'accouchement assisté était de 25% ce qui reste assez faible et le taux de mortalité maternel varie entre 3% et 8% selon les données de l'HGR. Il n'y a pas de sage-femme au niveau des CS, les consultations sont assurées par les matrones. Au niveau de l'HRG, il y a 3 sage-femmes pour un total de 26 869 malades soit un ratio de 1 sage-femme pour 10000 population (norme OMS 1: 5000). Au niveau des centres de santé, ALIMA renforcera les équipes pour assurer toutes les offres de soins concernant la SRH (CPN, CPoN, Accouchement simple, PF, etc). Pour se faire, il faudra renforcer les équipes avec 1 sage-femme et 2 matrones/CS. Ces personnes seront sous la supervision de la Superviseure Sage-femme qui a de l'expérience.</p> <p>En outre, ALIMA fournira un soutien logistique aux structures en fonction des besoins identifiés et s'assurera que les intrants médicaux, le petit matériel/consommables et l'équipement médical (kits d'accouchement, lits d'accouchement, forceps et kits de stérilisation) sont disponibles.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	2022									X	X	X		
<p>Activity 1.2.2: Renforcement des capacités des sages femmes et matrones sur la CPN, CPoN et les accouchements:</p> <p>Il n'y a pas de sage-femmes dans les AS et 6 sages-femmes sont présentes au niveau de l'HGR. ALIMA prévoit donc le recrutement de RH supplémentaires et le renforcement des capacités des sage-femmes. Cela permettra de largement améliorer les soins obstétricaux, conduire la CPN de qualité (qui a pour objectif d'identifier les facteurs de risques et préparer les mères à l'accouchement sécurisé dans les structures sanitaires). Ainsi 4 sages femmes seront recrutées et un total de 10 sages femmes sera formé. Dans le contexte de la RDC, les matrones jouent un rôle important car les femmes favorisent les accouchements à domicile. Ces matrones doivent être identifiées et formées aux signes de danger liée à la grossesse et l'accouchement. Leurs efforts contribueront aux référencement précoces et augmenteront le nombre d'accouchement assistés par les personnels de santé dans les structures sanitaires. Au total, 14 matrones seront identifiées et formées.</p>	2023			X										
	2022									X	X			
<p>Activity 1.2.3: Prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles en ambulatoire et hospitalisation:</p> <p>ALIMA va fournir un soutien médical immédiat (dans les 72 heures suivant l'agression) aux victimes de violences sexuelles, dans toutes les structures sanitaires soutenues. En coordination avec CENEAS avec qui l'évaluation a été conjointement menée, tous les cas de VVS après la prise en charge clinique seront référés pour les autres aspects de protection. ALIMA s'appuiera sur l'ONG CENEAS pour l'identification et la référence précoce des victimes de viol. ALIMA travaillera avec CENEAS pour sensibiliser les communautés sur la VBG et la santé ainsi que sur les services disponibles au niveau des structures sanitaires.</p> <p>L'assistance médicale immédiate aux victimes de violence sexuelle, consistera à fournir une prévention au VIH et les IST. D'où la nécessité de la prise en charge dans les 72h après l'agression sexuelle. Les sages-femmes fourniront également une contraception d'urgence pour éviter une grossesse non désirée et des vaccinations (telles que le tétanos et l'hépatite B) seront proposées. Afin de répondre rapidement aux cas de viols, ALIMA fournira aux AS et à l'HGR des kits PEP (Prophylaxie Post Exposition). Au total, ALIMA prévoit de fournir une assistance médicale à 300 victimes de violence sexuelle dont 53 dans les 72 hr d'agression.</p> <p>La PEC gratuite et confidentielle de la santé mentale des survivant.es de VBG sera réalisée selon le protocole national et intégrée de façon transversale dans toutes les activités de santé. Pour assurer la prise en charge en santé mentale des personnes victimes de violences sexuelles, ALIMA recrutera un psychologue clinicien. Tout le circuit de la PEC garantira au mieux la confidentialité et le respect de la dignité des survivantes. La collecte des données et des informations se fera à travers un codage et en utilisant les fiches du protocole national ainsi que la recommandation du sous-cluster VBG. Les ReCo seront également formés à l'écoute des personnes ayant besoin d'aide (protection: VBG). L'ensemble des patients pris en charge cliniquement bénéficieront de la prise en charge de SMS PSS en fonction de l'évaluation du besoin.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	2022													X

<p>Activity 1.2.4: Sensibilisation/formation des agents de santé et des recos sur la prévention des VBG:</p> <p>La prise en charge médicale des survivantes de VBG se fera au niveau des 4 aires de santé et à l'HGR appuyées par le projet. Le personnel dédié à la prise en charge psychologique des survivantes ainsi que le reste du personnel sanitaire clinicien recevront une formation sur les thèmes suivants : (i) protection transversale dans le secteur de la santé ; (ii) VBG ; (iii) Premiers soins psychologiques ; (iv) circuit de référencement ; (v) lutte contre la PSEA/mécanisme de plaintes. Ainsi, 88 agents de santé seront formés. Un point focal PSEA par centre de santé sera également identifié et élu par le personnel. Cette formation aura lieu au premier trimestre du projet et pour une durée de 3 jours. Chaque thème fera l'objet d'un pré et d'un post-test afin de s'assurer de la bonne compréhension des participants. Ces modules permettront au personnel sanitaire de mieux détecter/orienter et conseiller une survivante de VBG/PSEA mais aussi de devenir des acteurs de la protection de leur propre communauté, et des vecteurs positifs de changements.</p> <p>Les membres de l'équipe projet (20 personnes) seront également formés sur la VBG et la PSEA avant leur déploiement sur le terrain par le superviseur Protection et le psychologue ALIMA. Même si le personnel du projet aura un rôle de coordination et supervision des opérations, il apparaît essentiel qu'il soit formé sur ces thématiques afin de pouvoir intégrer ces aspects lors des supervisions formatives mais également orienter/conseiller/écouter activement de potentiels bénéficiaires vers les services appropriés mis en place par le consortium.</p> <p>Quant aux Recos, 400 seront formés sur les principes de la protection, la PSEA, les VBG, l'identification des cas et le référencement de cas de VBG sur une session de deux jours. L'objectif de cette activité est qu'un mécanisme à base communautaire soit opérationnel pour identifier et orienter des potentiels cas de VBG. Lors de la formation des ReCo, ALIMA veillera à expliquer l'importance de la confidentialité des patients. Des boîtes à images pourront être utilisées pour faciliter l'apprentissage. Chaque thème fera l'objet d'un pré et d'un post-test afin de s'assurer de la bonne compréhension des participants. Ces modules permettront aux RECOs de mieux comprendre les enjeux autour du respect et de la protection des droits mais aussi de devenir des acteurs de la protection de leur propre communauté, et des vecteurs positifs de changements. Les horaires de rencontre seront adaptés aux activités journalières des RECO, notamment les femmes qui travaillent dans les champs afin d'assurer une participation égale de tous les membres.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
<p>Activity 1.2.5: Formations et sensibilisation des personnels de santé et des recos sur la PSEA et les mécanismes de gestion des plaintes.</p> <p>Dans le cadre de la mise en oeuvre de nos politiques de la protection contre l'abus et exploitation sexuelle et protection de l'enfance, Alima applique la tolérance zéro envers tous personnels qui ont commis des actes de violences sexistes et sexuelles. Des séances de sensibilisation sur la PSEA seront organisées pour tout le personnel lié au projet, qu'ils soient des agents de santé, des agents du ministère ou les relais communautaires.</p> <p>Un point focal PSEA par centre de santé sera également identifié et élu par le personnel. Cette formation aura lieu au premier trimestre du projet et pour une durée de 3 jours. Chaque thème fera l'objet d'un pré et d'un post-test afin de s'assurer de la bonne compréhension des participants. Ces modules permettront au personnel sanitaire de mieux détecter/orienter et conseiller les victimes de PSEA mais aussi de devenir des acteurs de la protection de leur propre communauté, et des vecteurs positifs de changements.</p> <p>Les membres de l'équipe projet (20 personnes) seront également formés sur la VBG et la PSEA avant leur déploiement sur le terrain par le superviseur Protection et le psychologue ALIMA. Même si le personnel du projet aura un rôle de coordination et supervision des opérations, il apparaît essentiel qu'il soit formé sur ces thématiques afin de pouvoir intégrer ces aspects lors des supervisions formatives mais également orienter/conseiller/écouter activement de potentiels bénéficiaires vers les services appropriés mis en place par le consortium.</p> <p>ALIMA mettra en place des mécanismes de gestion de plaintes servant à traiter, répondre et suivre toutes les plaintes et informations reçues afin de s'assurer que les différents besoins soient entendus et pris en compte. Des comités de gestion des plaintes seront mis en place, et chargés de collecter les plaintes. Afin d'assurer une meilleure qualité de la gestion des plaintes, les membres du comité seront formés et dotés d'outils de collecte (téléphone et matériels didactiques) leur permettant de mener à bien leurs actions. Les dispositifs de prévention et de réponse des plaintes/alertes sont opérationnels et visent à gérer toutes dénonciations en se basant sur l'approche de "victime centered" et dans le respect des principes de confidentialité.</p>	2023			X	X	X								
	2022									X	X	X		

<p>Activity 1.2.6: Appui à la planification familial des FEFA et femmes en âge de procréer.</p> <p>Dans toutes les structures appuyées, les activités planification familial seront mises en place au cours des consultations CPON. Pendant les activités de sensibilisation communautaire, une promotion pour la planification familiale sera faite aux filles et femmes en âge de procréer. En plus lors de consultation CPN et CPON au niveau des structures de santé.</p> <p>ALIMA appuiera les activités de planifications familiales à travers la fourniture d' intrants plannings pour femmes en postpartum. ALIMA travaillera avec le programme national /UNFPA pour la mise à disposition d' intrants planning au niveau des centres de santé pour l'ensemble des personnes dans le besoin.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
<p>Activity 1.3.1: Redynamisation des Recos et des CAC et renforcement des activités communautaires</p> <p>Pour assurer la résilience du système de santé d'un point de vue communautaire, ALIMA assurera la réactivation des Recos et des CAC. Ainsi, 400 ReCos, 40 CAC et 4 CODESA seront réactivés et formés sur la santé communautaire de l'enfant de moins de 5 ans, la santé des FEFA, sur les VBG. Les ReCos seront en mesure de sensibiliser les communautés sur ces sujets et de promouvoir les services de santé disponibles dans les FOSA soutenues par ALIMA. Les ReCo seront également en mesure de réaliser un TDR palu et d'administrer les premiers soins antipaludéens pour des cas non compliqués, d'écouter les personnes ayant besoin d'aide (VBG) et de faciliter le référencement de ces patients vers l'une des AS soutenues.</p> <p>Les leaders communautaires/CAC et CODESA contribueront à renforcer la confiance entre la communauté et le personnel médical. Ils joueront un rôle clé dans le déploiement de stratégies avancées de la vaccination et dans le suivi de la situation sanitaire et nutritionnelle au sein de la communauté.</p> <p>Par ailleurs, les CODESA seront redynamisés/mis en place avec des formations et un accompagnement dans la mise en place d'un plan de suivi des activités au sein des AS, afin d'assurer leur bonne mise en œuvre. Des réunions mensuelles CODESA seront organisées portant sur la planification des activités des AS, la sensibilisation des communautés et la participation des communautés aux activités des centres de santé (réhabilitation, assainissement, mobilisation campagne de vaccination, etc.). Les RECOs et CAC participeront aux travaux de réhabilitation des installations moyennant une compensation financière. La participation des Recos/CAC aux activités de réhabilitations des structures sanitaires va leur permettre de gagner de l'argent pour financer leur plan d'action, que ALIMA accompagnera dans la mise en œuvre. Chaque président de CODESA sera doté d'un vélo pour faciliter les déplacements.</p>	2023	X				X	X								X
<p>Activity 1.3.2: Dotation de stock de contingence en intrants et équipement biomédicaux</p> <p>Tout au long de la mise en œuvre du projet, ALIMA assurera l'approvisionnement des 4 AS et de l'HGR/CSR en médicaments et en équipement biomédicaux (concentrateurs d'oxygène, oxymètre de pouls, stéthoscope, tensiomètre, petit équipement de labo,...). A la fin du projet, ALIMA dotera ces structures en stock de contingence de médicament qui permettra d'assurer la prise en charge des patients durant 3 mois. Une formation sur la gestion rationnelle des médicaments sera faite à destination de chaque gestionnaire pharmacie/stock des structures sanitaires appuyées.</p>	2023	X				X	X								X
<p>Activity 1.3.3: Renforcer la capacité des structures sanitaires au financement du système de santé</p> <p>A 3 mois de la fin du projet, ALIMA appuiera le plan de financement des AS et de l'HGR à travers la tarification progressive des services comme les consultations, les tests de laboratoire, les ventes des médicaments. Un plaidoyer pour la prise en compte dans le projet PDSS (PBF--Financement basé sur la performance) du MSP à travers la BM (Banque Mondiale) sera mené en faveur des AS. Le financement va permettre la réhabilitation, le maintien des infrastructures sanitaires et la continuité des soins.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
<p>Activity 1.3.4: Renforcer la capacité de supervision des structures sanitaires appuyées</p> <p>Pour renforcer les capacités de supervision des structures, ALIMA va renforcer les capacités des superviseurs via des formations sur la grille de supervision et sur le circuit de collecte des données. Des motos seront mises à disposition des superviseurs pour faciliter les déplacements vers les communautés s'il y a alerte et aussi vers la zone de santé.</p>	2023			X		X		X							X

<p>Activity 1.3.5: Renforcer la capacité des FOSA à la préparation et réponse aux chocs/Crises/Epidémies</p> <p>La zone de santé de Kongolo fait face à la récurrence d'épidémie de rougeole et des cas suspects de diarrhée. 8 cas de décès maternels ont été rapportés de janvier à avril 2022 et plus de 20 décès communautaires des enfants de moins de 5 ans dus à la rougeole. La zone, dépourvue des forces de sécurité et de l'ordre, fait face à des incursions à répétition des Mayi Mayi Malaika, en provenance de la province voisine. 3 916 nouveaux déplacés sont arrivés entre février et avril 2022. ALIMA renforcera la capacité de réponse de la zone de santé à faire face aux éventuels chocs ou catastrophes qui surviendront dans la zone. La formation de l'équipe cadre de la zone de santé sur le système d'alerte précoce et réponse lors de déplacement massif de la population et en cas d'épidémie de rougeole dans la zone de santé.</p> <p>En cas d'alerte. L'IT et le superviseur ALIMA pourront investiguer les alertes et remonter les informations à la zone pour plus d'orientation sur la nature du phénomène. Lorsqu'un cas suspect ou une urgence est signalé par une structure d'appui d'ALIMA, le référent médical d'ALIMA informe le coordinateur du projet sur le terrain et le coordinateur médical pays basé à Kinshasa.</p> <p>Un stock EPREP pour la prise en charge des cas simples de rougeole sera mis à disposition des AS en cas d'épidémie et un plan de contingence sera élaboré en collaboration avec la zone de santé de Kongolo.</p>	2022												X
	2023		X	X	X	X							
<p>Activity 1.3.6: Renforcement du système d'information sanitaire des 4 Formations sanitaires</p> <p>ALIMA contribuera au renforcement des systèmes de collecte de données et de suivi afin d'assurer une surveillance épidémiologique et un contrôle efficace des maladies transmissibles. Au Cours des activités de supervision, l'équipe de ALIMA accompagnera les IT dans le cadre du renforcement de la qualité de récolte et de rapportage des données. ALIMA offrira à chaque centre de santé un crédit téléphone mensuel de 5 \$ pour le partage rapide des informations. Les activités de monitoring et validation des données seront appuyées par ALIMA notamment la revue mensuelle de la zone de santé. Cette enveloppe est incluse dans le prime attribué à la zone de santé mensuellement.</p> <p>ALIMA assurera le renforcement des capacités à l'utilisation du DHIS2 pour tout le personnel médical dans les AS soutenues. Pour chaque structure, le médecin référent sera le point focal de la surveillance épidémiologique. L'équipe médicale d'ALIMA transmettra les données hebdomadaires sur les maladies transmissibles et non transmissibles à la zone de santé de Kongolo.</p> <p>Au niveau communautaire, les ReCo à travers les CAC jouent le rôle de points focaux et partagent les informations sur tout événement anormal avec l'IT de l'aire de santé (comme les cas suspects et les afflux soudains de populations).</p>	2023	X	X	X	X	X							
	2022								X				X
<p>Activity 1.3.7: Organisation d'un Atelier de capitalisation des activités.</p> <p>Après 2 mois d'exécution du plan de sortie, l'atelier de capitalisation sera organisé même si l'intervention s'inscrit dans le cadre d'une réponse d'urgence pour améliorer l'accès aux SSP et secondaires des PDI et la population hôte. L'atelier se tiendra au niveau de la zone de santé et durera 3 jours avec la participation des 4 ITs, 4 CODESA des AS appuyées, l'équipe cadre de la zone de santé, 2 personnes de la DPS ; la présence de l'OMS, UNICEF, OCHA et aussi quelques représentants des ONGs partenaires présentes dans la zone de santé.</p> <p>L'objectif principal de cet atelier est d'améliorer les pratiques professionnelles et l'efficacité organisationnelle. Les bonnes leçons apprises seront identifiées et analysées dans le cadre de cette intervention.</p> <p>Tous les axes d'intervention seront revus notamment la qualité de la gratuité des soins, la prise en charge des patients selon le protocole, la disponibilité des médicaments et le renforcement du pilier de la gouvernance et du système d'information sanitaire.</p> <p>Les leçons apprises seront consolidées et partagées avec chaque représentant des parties prenantes dans le cadre d'amélioration des futures interventions. Les thématiques précitées seront identifiées et discutées fréquemment avec les autorités sanitaires de la zone et les partenaires. Une bonne planification est une étape essentielle à la réussite. ALIMA se servira des expériences de l'atelier de capitalisation organisé à la fin de la riposte de la 13e MVE à Béni pour la réussite de cet atelier.</p>	2023						X						
	2022												

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

ALIMA garantis la redevabilité à travers 4 composantes principales:

Participation et inclusion des bénéficiaires et des parties prenantes dans toutes les phases du projet (attention particulière sur les groupes vulnérables).

Communication et transparence entre ALIMA, les bénéficiaires et parties prenantes.

Mécanisme de retour d'information et de plainte.

Capitalisation de toutes les informations issues de l'inclusion et de la participation des bénéficiaires

Les bénéficiaires et l'ensemble des parties prenantes seront impliqués tout au long de la mise en œuvre projet dès sa conception. Les besoins ont été définis conjointement avec les autorités sanitaires et les clusters santé et nutrition à travers des entretiens structurés. Dès l'évaluation des besoins, les populations ont été impliquées à travers les discussions et les focus groupe (8 groupes dont 3 groupes de femmes par AS). Des focus group ont été organisés avec les communautés hôtes et déplacés en tenant compte du genre, qui ont contribué à déterminer leurs besoins. Les autorités sanitaires ont également été impliquées dans l'évaluation des besoins et ont permis de déterminer les actions prioritaires pour chaque AS. Les agents de santé des structures appuyés seront en première ligne pour l'ensemble des activités de prise en charge. Le suivi des activités sera fait de manière conjointe entre ALIMA et le BCZ régulièrement pendant la mise en œuvre du projet. Pour maintenir l'implication des bénéficiaires, ils seront informés sur la gratuité de la prise en charge et le référencement des cas avec complications médicales et l'assistance alimentaire en UNTI. Cette implication permettra aux bénéficiaires de comprendre, d'adhérer et de s'approprier le projet et de le pérenniser une fois le projet terminé.

Afin de garantir la transparence et renforcer les liens avec les communautés, ALIMA contactera et rencontrera régulièrement les responsables communautaires, les chefs coutumiers et religieux, les chefs des sites des déplacés et les groupes de femmes. Une attention particulière sera accordée aux relais communautaires dont le rôle est essentiel dans la mise en œuvre effective et efficace des activités de prévention et de sensibilisation qui seront menées mais aussi dans le recueil du niveau de satisfaction des populations. Le projet accordera une attention particulière aux survivantes de VBG, majoritairement des femmes et leur offrira des services appropriés à leur vulnérabilité.

Les bénéficiaires et les leaders communautaires seront contactés tout au long du projet pour recevoir leur avis concernant la mise en œuvre et adapter le projet en conséquence. Les leaders communautaires, autorités sanitaires et autres groupes bénéficiaires seront également invités à participer à l'évaluation de fin du projet, pour donner leur retour et assurer la pérennité des acquis.

En outre, l'ensemble des bénéficiaires seront traités sans aucune discrimination et dans le respect de leur dignité. ALIMA a élaboré un questionnaire de satisfaction en lien avec les services de soins offerts. Ces retours et ces plaintes seront rigoureusement pris en compte afin d'améliorer la qualité des services de soins fournis et le cas échéant procéder à l'ouverture d'une enquête lorsque des pratiques de fraudes ou de VBG sont reportées. Dans le cadre de ce projet, les plaintes seront reportées auprès des relais communautaires lorsqu'il s'agit des bénéficiaires et au responsable hiérarchique pour les incidents internes. Ces plaintes seront remontées au coordinateur du projet et à la Coordination Nationale puis au siège si besoin. ALIMA a également mis en place une adresse email alert@alima.ngo pour le signalement des abus sur le terrain ou au siège. ALIMA applique la tolérance zéro contre toutes les formes d'abus.

Implementation Plan

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
---------------------------------	--

Environment Marker Of The Project

Gender Marker Of The Project

4- Likely to contribute to gender equality, including across age groups

Justify Chosen Gender Marker Code

Protection Mainstreaming

S'inspirant de l'approche « safe programming », ALIMA priorisera la mise en oeuvre des activités de protection transversale. Ces activités incluent des formations et sensibilisations sur des thématiques de protection, VBG et PSEA, analyses de risques, et le référencement. Afin d'assurer l'accès des bénéficiaires en toute sécurité aux services et réduire les risques d'effets négatifs, des outils permettant de mener des analyses de risques et des moyens de mitigation seront développés et utilisés pour renforcer la résilience des communautés affectées.

Les bénéficiaires bénéficieront d'une prise en charge médicale et de l'ensemble des activités qui composent le projet sans aucune distinction liée au genre, à l'âge ou à l'appartenance sociale, ethnique ou politique. ALIMA intègre une dimension genre en promouvant la participation active des femmes et des jeunes filles à tous les niveaux de la mise en oeuvre du projet. ALIMA militera pour l'intégration des femmes dans les relais communautaires afin de faciliter l'adhésion des familles et des femmes au programme, particulièrement sur les problématiques liées à la santé reproductive et aux violences sexuelles. Enfin, dans l'optique de réduire le risque de préjudice grave sur les populations vulnérables, ALIMA par le biais des relais communautaires, assurera une sensibilisation régulière des communautés et au sein des formations sanitaires sur les thématiques liées à la VBG. Une prise en charge médicale gratuite et du support psychosocial et psychologique sera accordée à toutes les victimes de VBG.

ALIMA mettra en place des mécanismes de gestion de plaintes servant à traiter, répondre et suivre toutes les plaintes et informations reçues afin de s'assurer que les différents besoins soient entendus et pris en compte. Des comités de gestion des plaintes seront mis en place, et chargés de collecter les plaintes. Afin d'assurer une meilleure qualité de la gestion des plaintes, les membres du comité seront formés et dotés d'outils de collecte (téléphone et matériels didactiques) leur permettant de mener à bien leurs actions. La collecte des plaintes se fera à 3 niveaux: lors des rencontres communautaires, des réunions avec les autorités locales et religieuses et par le biais d'une ligne téléphonique, de boîtes à suggestion qui seront installés dans des endroits stratégiques des centres de santé appuyés. Ces plaintes (PSEA, détournement, abus de pouvoir) seront enregistrées et répertoriées par catégories dans une base de données de gestion des plaintes gérée par le comité appuyé par la coordination au besoin. Elles devront obligatoirement recevoir un retour. Le comité de gestion des plaintes collectera les plaintes relatives à la conduite des interventions mais aussi celles relatives aux cas éventuels d'abus et de VBG afin que ces cas soient référés aux services compétents pour leur traitement. L'équipe chargée du projet organisera des visites sur le terrain et des rapports synthétiques mensuels seront partagés à l'interne pour permettre au gestionnaire d'apprécier le niveau d'avancement des activités sur le terrain. Dans le cadre de ce projet, les plaintes seront reportées/remontées de façon anonyme via les boîtes à suggestion, la ligne téléphonique et par les leaders communautaires lorsqu'il s'agit des bénéficiaires et au responsable hiérarchique pour les incidents commis en interne. Ces plaintes seront remontées au coordinateur du projet et à la Coordination Nationale puis au siège si besoin

Country Specific Information

Safety and Security

Access

L'accès aux zones d'intervention et aux bénéficiaires pourra se faire de plusieurs manières. La zone de santé de Kongolo est accessible par voie aérienne à partir de son aérodrome en terre battue et en bon état d'une longueur de 1850 m et 20 m de largeur; aussi par voie fluviale, voie ferrée et par la route. Toutefois, l'état des routes peut vite se dégrader pendant la saison des pluies particulièrement sur le tronçon Kalemie-Kongolo. A noter que la saison des pluies dure 9 mois dans cette zone allant de septembre à fin mai. Toutes les AS ciblés sont accessibles par véhicules et tout autre engin (camion, moto). Quant à la voie aérienne, seul UNHAS effectue des vols régulier dans la zone. Les AS sont couvertes partiellement par les réseaux de communication : VodaCom et Airtel. Quant à l'internet seul l'AS SOLA est couvert, mais le réseau est très instable avec un signal très faible.

Quant aux bénéficiaires ils accéderont à l'offre de soins par le système de référencement assuré par les structures sanitaires de façon permanente. De plus, ce système de référencement prend en charge les frais de déplacement du patient et de son accompagnant.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1. Staff and Other Personnel Costs							
1.1	COORDINATEUR PROJET basé à Kongolo	D	1	4,629.00	12	100.00	55,548.00
	<i>Salaire composé d'un paquet assurance médicale méd(3823\$/mois), frais de vie d'équipe (806\$/mois)_pour 1 COORDINATEUR PROJET pendant 12 mois x4 629\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo ,il est en charge de l'implémentation du projet sur la base du cadre logique et chronogramme défini. CAT N°9 Grille International</i>						
1.2	CHEF DE MISSION	S	1	6,028.00	2	100.00	12,056.00
	<i>Salaire, assurance médicale méd, perdiem_1 CHEF DE MISSION 2 mois @100%x6 028\$/mois grille Salaire Alima: à Kinshasa ; en appui stratégique au projet, elle est le répondant principal auprès de la coordination, du siège, bailleur....etc</i>						
1.3	REPORTING OFFICER	S	1	3,336.00	2	100.00	6,672.00
	<i>Salaire, assurance médicale méd, perdiem_1 REPORTING OFFICER 2 mois @100%x3 336\$/mois grille Salaire Alima: à Kinshasa ; en appui technique au projets sur les aspects de reporting Le reporting/Grant relation communicationnelle avec le bailleur a un rôle capital dans le suivi des contrats. Elle rédigera 1 rapport intermédiaire et un rapport final lié au projet.</i>						
1.4	COORDINATEUR FINANCIER	S	1	4,629.00	2	100.00	9,258.00
	<i>Salaire, assurance médicale méd, perdiem_1 COORDINATEUR FINANCIER 2 mois @100%x4 629\$/mois grille Salaire Alima: à Kinshasa ; en appui technique au projets sur les aspects de gestions des ressources financières CAT N°12 Grille International</i>						
1.5	COORDINATEUR RH	S	1	4,629.00	2	100.00	9,258.00
	<i>Salaire, assurance médicale méd, perdiem_1 COORDINATEUR RH 2 mois @100%x4 629\$/mois grille Salaire Alima: à Kinshasa ; en appui technique au projets sur les aspects de gestions des ressources humaines CAT N°12 Grille International</i>						

1.6	COORDINATEUR LOGISTIQUE	S	1	4,629 .00	2	100.00	9,258.00
	<i>Salaire, assurance médicale méd, perdiem_1 COORDINATEUR LOGISTIQUE 2 mois @100%x4 629\$/mois grille Salaire Alima: à Kinshasa ; en appui technique au projets sur les aspects de gestion logistique CAT N°12 Grille International</i>						
1.7	COORDINATEUR MEDICAL	D	1	4,629 .00	2	100.00	9,258.00
	<i>Salaire, assurance médicale méd, perdiem_1 COORDINATEUR MEDICAL 2 mois @100%x4 629\$/mois grille Salaire Alima: à Kinshasa ; en appui technique au projets sur la PEC CAT N°12 Grille International</i>						
1.8	RESPONSABLE COMPTABLE MISSION	S	1	1,700 .00	2	100.00	3,400.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 RESPONSABLE COMPTABILITE 2 mois x 1700\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge la revue comptable de la mission en appui au projet. Le comptable mission joue aussi un autre rôle de la qualité des pièce comptes à justifier. Son coût support représente 0.4% du cout Total Budget.</i>						
1.9	PHARMACIEN PAYS	S	1	2,200 .00	2	100.00	4,400.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 RESPONSABLE PHARMACIE PAYS 2 mois x 2200\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge la gestion (Approvisionnement et dispatching des médicaments et intrants sur les projet basé en coordination</i>						
1.10	ASSISTANT COORDINATEUR MEDICAL	S	1	1,800 .00	2	100.00	3,600.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 ASSISTANT COMED 2 mois x 1800\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il assiste le Coordinateur Médical dans le suivi de la PEC medicale sur les projet, basé en coordination</i>						
1.11	RESPONSABLE LOGISTIQUE & WASH PROJET	D	1	3,337 .00	10	100.00	33,370.00
	<i>"Salaire composé d'un paquet assurance médicale méd (2531\$/mois), frais de vie (806\$/mois)_1 RESPONSABLE LOGISTIQUE & WASH pendant 10 mois x2531\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo, il est en charge de l'implémentation des activités logistiques (Approvisionnement, du charroi et suivi des activités de réhabilitation)</i>						
1.12	RESPONSABLE ADMIN PROJET Basé à Kongolo	D	1	1,500 .00	12	100.00	18,000.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 Responsable ADMIN-RH 12 mois x1500\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge de respecte les procedures admin/finance du projet. La mise en place d'un projet requiert au moins un chargé de l'Administration et finance basé à Kongolo. Un poste fixe basé à Kongolo sur 12mois. CAT N°9 Grille National</i>						
1.13	SUPERVISEUR ADMIN-FIN-RH PROJET	D	1	925.0 0	11	100.00	10,175.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 Superviseur ADMIN-FIN-RH 11 mois x925\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il assiste l'Admin projet dans les tâches de comptabilité et RH au niveau projet. CAT N°6 Grille National</i>						
1.14	SUPERVISEUR LOGISTIQUE PROJET	D	1	925.0 0	11	100.00	10,175.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 Superviseur Logistique 11 mois x925\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il assiste le Logisticien projet dans les tâches d'approvisionnement et du suivi des activités logistiques au niveau projet</i>						
1.15	MENAGERES (BASE + BUREAU) PROJET	S	1	400.0 0	12	100.00	4,800.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 MENAGERE 12 mois x400\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il /Elle s'occupera de la propreté et l'hygiène du bureau /base vie au niveau Kongolo</i>						
1.16	CUISINIER (MAISON PROJET)	S	1	460.0 0	12	100.00	5,520.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 MENAGERE 12 mois x460\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il /Elle s'occupera de préparer la nourriture des habitants de la base vie au niveau Kongolo</i>						
1.17	FRAIS MEDICAUX STAFF NATIONAL et AYANT-DROITS KONGOLO	S	19	50.00	12	100.00	11,400.00
	<i>Assurance médicale méd, _19 FRAIS MEDICAUX STAFF NATIONAL et AYANT-DROITS 12 mois 50\$/mois grille Salaire Alima: au niveau de Kongolo , PEC et couverture médicale du staff+ leurs ayant droits</i>						
1.18	MEDECIN REFERENT NAT PROJET	D	1	1,800 .00	12	100.00	21,600.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 MEDECIN REFERENT 12 mois x1800\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il est le garant de la qualité des soins et implémentation de la stratégie médicale, relation avec les prestataires, au niveau projet CAT N°9 Grille National</i>						
1.19	CHARGE DE SUIVI EVALUATION PROJET	D	1	950.0 0	11	100.00	10,450.00

	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 CHARGE DE SUIVI EVALUATION 11 mois x950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour responsabilité, de collecter les données et d'analyser pour un meilleur suivi de rapportage au niveau projet CAT N°6 Grille National</i>							
1.20	GESTIONNAIRE PHARMACIE PROJET	D	1	950.00	11	100.00		10,450.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 GESTIONNAIRE DE PHARMACIE 11 mois x950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge la gestion des intrants medicaux au niveau projet CAT N°6 Grille National</i>							
1.21	ASSISTANT PHARMACIE PROJET	D	1	725.00	9	100.00		6,525.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 ASSISTANT PHARMACIE 9 mois x725\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il assiste le Gestionnaire de pharmacie dans la gestion du stock pharmacie au niveau projet et appui le pharmacien pays CAT N°5 Grille National</i>							
1.22	SUPERVISEUR PSYCHOLOGUE PROJET	D	1	950.00	11	100.00		10,450.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 Superviseur PSYCHOLOGUE 11 mois x950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a role d'aassistance psychologique du staff et de la protection au niveau projet CAT N°6 Grille National</i>							
1.23	SUPERVISEUR SAGE-FEMME/EXP VBG	D	1	950.00	11	100.00		10,450.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 SUPERVISEUR SAGE-FEMME 11 mois x950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il/Elle assiste pour les soins de santé SSR et assistance en protection au niveau projet CAT N°6 Grille National</i>							
1.24	MEDECIN SUPERVISEUR	D	1	1,500.00	11	100.00		16,500.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 MEDECIN SUPERVISEUR 11 mois x1500\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il est le garant de la prescription des soins et implémentation de la supervision médicale, au niveau projet CAT N°8 Grille National</i>							
1.25	INFIRMIERS SUPERVISEURS	D	2	950.00	11	100.00		20,900.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_2 INFIRMIERS SUPERVISEURS 11 mois x950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , ils ont pour charge d'administrer les soins nécessaires aux patients et de faire la supervision formative au niveau projet CAT N°6 Grille National</i>							
1.26	SUPERVISEUR PROMOTION SANTE	D	1	950.00	11	100.00		10,450.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 SUPERVISEUR PROMOTION SANTE 11 mois x950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il/Elle implémente la stratégie au niveau communautaire au niveau projet CAT N°6 Grille National</i>							
1.27	SUPERVISEUR PSEA MISSION	S	1	950.00	2	100.00		1,900.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 SUPERVISEUR PROTECTION SANTE ET ABUS 2 mois x 950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , sous la responsabilité du Chef d eMission, elle a pour rôle de former et de faire la remonter de l'information sur les projet, basé en coordination</i>							
1.28	RESPONSABLE RH COORDINATION	D	1	1,800.00	2	100.00		3,600.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 RESPONSABLE RESSOURCES HUMAINES 2 mois x 1800\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge d'appuyer le Coordinateur des ressources Humaine dans les tâches de suivi carrière staff de la mission en appui au projet, basé en coordination</i>							
1.29	ASSISTANT ADMIN COORDINATION	S	1	950.00	2	100.00		1,900.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 ASSISTANT ADMIN 2 mois x 950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge d'appuyer le Coordinateur des ressources Humaine dans la gestion administrative du personnel et chargé des mouvement de la mission en appui au projet, basé en coordination</i>							
1.30	LOGISTICIEN BASE COORDINATION	S	1	950.00	2	100.00		1,900.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 LOGISTICIEN BASE 2 mois x 950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour rôle de gerer le charroie, l'intendance quotidienne, en appui aux projet, basé en coordination</i>							
1.31	ASSISTANT FIN COORDINATION	S	1	900.00	2	100.00		1,800.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 ASSISTANT FINANCE 2 mois x 900\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge la saisie comptable /caisse, en appui au Coordinateur financier</i>							

1.32	SUPPLY MANAGER PAYS	D	1	2,030 .00	2	100.00	4,060.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 SUPPLY MANAGER PAYS 2 mois x 2030\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge l'approvisionnement au niveau de la misison basé en coordination</i>						
1.33	CHARGÉ ACHATS COORDINATION	D	1	750.0 0	2	100.00	1,500.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 CHARGE DES ACHAT 2 mois x 750\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge d'assister le Supply dans l'approvisionnement des projet, basé en coordination</i>						
1.34	MAGASINIER COORDINATION	S	1	800.0 0	2	100.00	1,600.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 MAGASINIER 2 mois x 800\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour charge la gestion du stock, basé en coordination</i>						
1.35	CHAUFFEURS COORDINATION	D	7	750.0 0	2	100.00	10,500.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_07 CHAUFFEURS 2 mois x 750\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo ,pour la conduite des véhicules ALIMA hors location, basé en coordination</i>						
1.36	CUISINIER BASE COORDINATION	S	1	500.0 0	2	100.00	1,000.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 CUISINIÈRE 2 mois x 500\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , Elle prépare pour le personnel de la base vie pour leur bien être, basé en coordination</i>						
1.37	MENAGERE BUREAU/BASE COORDINATION	D	3	450.0 0	2	100.00	2,700.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 MENAGERE 2 mois x 450\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , Elle aménage le cadre de la base vie pour leur bien être, basé en coordination Au niveau de la coordination kinshasa, 1 bureau et 02 au niveau des appartements. =1+2=3ménagères.</i>						
1.38	FRAIS MEDICAUX STAFF NATIONAL et AYANT-DROITS COORDINATION	S	28	50.00	2	100.00	2,800.00
	<i>Assurance médicale méd, _28 FRAIS MEDICAUX STAFF NATIONAL et AYANT-DROITS 2 mois 50\$/mois grille Salaire Alima: au niveau de Kinshasa , PEC et couverture médicale du staff+ leurs ayant droits</i>						
1.39	JOURNALIER (Manoeuvres)	S	1	300.0 0	2	100.00	600.00
	<i>ALIMA fait recours souvent à de la main d'œuvre local pour la manutention ou couvrir des remplacements d'absence de staff, un forfait de 300\$/mois pendant 02mois.</i>						
1.40	RESPONSABLE SOINS INFIRMIERS	D	1	950.0 0	11	100.00	10,450.00
	<i>Salaire, IPR(tx progressif) sécurité sociale(18%), INPP(3%)_1 INFIRMIER RESPONSABLE SOINS INFIRMIERS 11 mois x950\$/mois grille Salaire Alima: à Kongolo , il a pour responsabilité, de suivi qualité des soins au niveau projet CAT N°6 Grille National</i>						
	Section Total						380,233.00
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SANTE SEXUELLE REPRODUCTIVE	D	393	15.00	7	100.00	41,265.00
	<i>Le coût d'un patient référé est estimé à 15\$ pour une durée moyenne max de 7jours pour les cas necessitant la chirurgie, soit 393 attendusx7jrsx15\$ Ce coût représente le coût de réfrence et contre référence des cas d'hospitalisation en SSR vue que ALIMA disponibilisera déjà les médicaments dans les FOSA où nous intervenons.</i>						
2.2	PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VBG	D	300	15.00	3	100.00	13,500.00
	<i>Le coût d'un patient référé pour un cas de viol est estimé à 15\$ pour une durée moyenne max de 3jours dans la stratégie d'intervention, soit 300 attendusx3jrsx15\$</i>						
2.3	KIT WIN	D	105	25.00	1	100.00	2,625.00
	<i>Dans la cadre de maintenir un niveau d'hygiène mere-enfant en famille, kit win sera distribué aux 105 mamans attendux25\$/kit</i>						
2.4	DEVELOPPEMENT ENFANTS (ESPACE JEUX+JOUETS)	D	1	10,00 0.00	1	100.00	10,000.00
	<i>un espace de jeux distraction des enfants mas est mis en place pour leur épanouissement forfait (aménagement espace et apport de jouets x10000\$ pour tout</i>						

2.5	FORMATION PCIME/PCIMA	D	88	25.00	4	100.00	8,800.00
	<i>Formation des partenaires locaux dans la prise en charge des maladies de l'enfance et la malnutrition par l'approche PCIME/PCIMA</i>						
2.6	FORMATION RECO	D	400	25.00	1	100.00	10,000.00
	<i>Formation des 400 relais communautaires sur la PCIME/PCIMA, la santé mentale, la PSEA, les VBG, les mesures de distanciation sociale et les mesures de PCI.</i>						
2.7	FORMATION SSR - VBG	D	32	25.00	3	100.00	2,400.00
	<i>"Formation de partenaires locales en matière de VBG 32 pers x25\$/persx 3 fréquence; Formation du staff technique VBG en matière de gestions de cas,"</i>						
2.8	FORMATION WASH/PCI	D	88	25.00	3	100.00	6,600.00
	<i>Renforcer les mesures PCI dans les AS et à l'HGR soutenues, les agents de santé de ces structures seront formés aux mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC). La formation concerne 88 personnes seront formé sur la durée du projet au moins 3fois x88*25\$</i>						
2.9	FORMATIONS SANTE MENTALE-PSEA	D	120	25.00	5	100.00	15,000.00
	<i>La formation des IT/infirmiers consultants et le suivi des activités de Santé mentale. Environ 120 participant identifiés (IT+SF,) formation dans chaque FOSA 1 formation par fosa= 1x5x120*25\$</i> <i>120 est le nombre de participants regroupant (IT/Infirmier consultants+Sage Femme.. on estime 120 participants par FoSA que nous motiverons pour le transport 10\$/pers) et une pose déjeuner (15\$/pers).</i>						
2.10	REHABILITATIONS (LATRINES/DOUCHES/BATIMENTS)	D	10	2,000.00	1	100.00	20,000.00
	<i>Une paire de latrine et une paire de douche seront réhabilitées au niveau de chaque FOSA. (HGR+AS) 2x5=10x2000\$Unite</i>						
2.11	REHABILITATION ZONE A DECHETS (DECHETS ORGANIQUES - FOSSE A PLACENTA +BRULEUR)	D	5	2,200.00	1	100.00	11,000.00
	<i>Des incinérateurs "metal burner ou drum burner" type Barriques renforcés seront construits pour faciliter la réduction des déchets médicaux. 5 prévu (1 HGR +4AS) x2200\$ l'unité</i>						
2.12	KIT PCI/WASH	D	1	7,000.00	1	100.00	7,000.00
	<i>La mise à disposition des agents de santé de chaque structure et des équipements de protection individuel (gants, masques, lunettes...) un forfait de 7000\$ en achat unique</i>						
2.13	HTH 45 KG	D	5	300.00	1	100.00	1,500.00
	<i>Soutenir leur chloration ainsi que le système de stockage de l'eau avec des moyens locaux (réservoirs avec robinets dans les salles de traitement, chaque AS +HGR dotation de quantité de HTH 45kg; 300\$ le sac de 45kg</i>						
2.14	REUNION REDYNAMISATION CODESA	D	4	100.00	12	100.00	4,800.00
	<i>Le CODESA seront réactivité et formés sur la santé communautaire de l'enfant de moins de 5 ans, la santé des FEFA, sur les VBG. 4AS =4CODESAX100\$/mois pendant 12mois</i>						
2.15	SUPERVISION CONJOINTE ONG/BCZS- FOSA/DPS	D	2	1,200.00	3	100.00	7,200.00
	<i>Visite de supervision DPS et BCZ 2visite par trimestre 2x1200\$.x3</i>						
2.16	KIT HYGIENE/ D'ACCOUCHEMENT	D	2621	7.00	1	100.00	18,347.00
	<i>Dotation de kit d'hygiène et d'accouchement 2621 attendusx7\$/Kit</i>						
2.17	KIT DE SENSIBILISATION (Baches informatives, boîtes à images, Prospectus...)	D	50	20.00	1	100.00	1,000.00
	<i>La stratégie communautaire mettra en place des kit de sensibilisation ;, un forfait de 50Kitsx20\$/KIT</i>						
2.18	COMMANDE MEDICAMENTS + EQUIPEMENTS	D	1	141,531.00	1	100.00	141,531.00
	<i>Pour une meilleure prise en charges des patients dans le cadre de la gratuité des soins, une commande médicale est prévue en achat unique estimé sur la base de 15433 cible de 141531\$</i>						
2.19	COMMANDE EPREP	D	1	4,304.00	1	100.00	4,304.00
	<i>Un stock de contingence est prévu pour tout cas d'urgence qui surviendrait. un forfait de 4304\$ comme enveloppe unique</i>						
2.20	FRET INTERNATIONAL + TRANSIT	D	1	49,537.00	1	100.00	49,537.00
	<i>""Le Transport international de la COMMANDE MEDICAMENTS estimée à 35%x141531\$ valeur de la commande""</i> "						

2.21	FRET NATIONAL & DEDOUANEMENT	D	1	35,38 3.00	1	100.00	35,383.00
	<i>Le Transport international de la COMMANDE MEDICAMENTS estimée à 25% x 141531\$ valeur de la commande</i>						
2.22	REPAS PATIENTS	D	805	5.00	7	100.00	28,175.00
	<i>La gratuité des soins passe aussi par le bien être, le patient hospitalisé (MAS ou Césarisé) est nourrit, 805x5\$ pendant 7jours. La durée max pour la SSR compliquée.</i>						
2.23	FORFAIT REFERENCES CAS VBG	D	55	30.00	1	100.00	1,650.00
	<i>" Forfait référencement des cas VBG 55 unités @100% x 30\$/référence,</i>						
2.24	REFERENCES ET CONTRE REFERENCES CDS	D	524	30.00	1	100.00	15,720.00
	<i>REFERENCES ET CONTRE REFERENCES CDS 524 unités @100% x 10\$/forfait: à Kongolo</i>						
2.25	CARBURANT GENERATEUR HGR	D	240	3.00	11	100.00	7,920.00
	<i>"Formation de partenaires locales en matière de VBG 352 pers @100% x 20\$/pers; Formation du staff technique VBG en matière de gestions de cas,</i>						
2.26	IMPRESSION FICHES, REGISTRE ET SOP	D	1	200.0 0	12	100.00	2,400.00
	<i>Des fiches consommable pour le renseigner les dossier patient; forfait de 200\$/mois pendant 12mois</i>						
2.27	LOCATION CAMION POUR TRANSPORT DES INTRANTS jusqu'à Kongolo	D	4	5,000 .00	1	100.00	20,000.00
	<i>Transport d'intrants et médicaments d'une zone de santé à l'autre; forfait de 4 voyage/an à raison 5000\$/chargement</i>						
2.28	TRANSPORT NATIONAL FRET	S	1	5,000 .00	4	100.00	20,000.00
	<i>Le transport par voie aérien des fret est plus rapide, par trimestre unfret aérien 1x4x5000\$ Suivant le volume à transporter, le fret Air varie en fonction de la capacité de stockage. Il arrive que les envois soient partiel ce qui justifie le prix pour environ 135kg/fret.</i>						
2.29	ÉVENEMENT DE PRESENTATION DU PROJET	D	1	2,500 .00	1	100.00	2,500.00
	<i>"Besoin de visibilité - communication bailleur Une journée d'information suivi de collation à la communauté Prestataire à 2500\$"</i>						
2.30	ENQUETE SATISFACTION	D	1	3,000 .00	2	100.00	6,000.00
	<i>Au démarrage pour faire connaitre le projet et À la fin du projet soit 3000\$/ activité</i>						
2.31	VISIBILITE	D	1	2,000 .00	1	100.00	2,000.00
	<i>"Besoin de visibilité - communication bailleur 5panneaux HGR/AS x300/unite - 250auto collantx2\$/unite "</i>						
2.32	MOTOS + CASQUES POUR IT	D	4	1,700 .00	1	100.00	6,800.00
	<i>Les 4IT des AS où nous intervenons auront besoin de mobilité dans leur cadre des activités de supervision et au moment de l'exit, ces motos leur seront remis sous forme de donation; 4x1700\$/moto y compris équipement de protection</i>						
2.33	TRICYCLE AMENAGE POUR TRANSPORT PATIENT	D	4	4,000 .00	1	100.00	16,000.00
	<i>"Un tricycle aménagé pour le transport des patients d'une ZS à l'AS ou l'HGR dotation faite au niveau des AS, x4000\$/tricycle"</i>						
2.34	VELOS POUR CODESA	D	4	150.0 0	1	100.00	600.00
	<i>"4 vélos dont 1 par AS pour le Comité de Santé dans le cadre de leur sensibilisation x150\$/vélo"</i>						
2.35	MOTOS + CASQUES SUPERVISION	D	2	1,700 .00	1	100.00	3,400.00
	<i>"Pour faciliter la supervision, Les superviseur INFIRMIERS auront cette mobilité x02moto + équipementx1700/moto"</i>						
	Section Total						544,957.00
3. Equipment							
3.1	ORDINATEURS PORTABLES	D	8	1,450 .00	1	100.00	11,600.00

	<i>ordinateurs Laptop projet 8 unités x1 450 ; pour usage professionnel par le personnel technique du projet à Kongolo</i>						
3.2	VIDEO PROJECTEUR	D	1	1,000.00	1	100.00	1,000.00
	<i>"Vidéo projecteur projet 1 unités x1000\$/unit pour le besoin de formation"</i>						
	<i>"</i>						
3.3	SCANNER AUTOMATIQUE	S	1	500.00	1	100.00	500.00
	<i>Scanner à prise automatique projet 1 unités x500\$;</i>						
3.4	IMPRIMANTE CANON Ir2025	S	1	500.00	1	100.00	500.00
	<i>Imprimante Canon Ir2025 projet 1 unités x500\$ à Kongolo</i>						
3.5	THURAYA	D	2	700.00	1	100.00	1,400.00
	<i>Thuraya projet 2 unités x700\$;</i>						
3.6	MEUBLE & EQUIPMENT MENAGER MAISON KONGOLO	D	1	2,440.00	1	100.00	2,440.00
	<i>"Fourniture d'équipement pour installation base vie à kongolo, forfait de 2440\$ "</i>						
3.7	MEUBLE & EQUIPEMENT-MENAGER BUREAU KONGOLO	D	1	2,500.00	1	100.00	2,500.00
	<i>"Fourniture d'équipement (bureau +table +chaise) pour installation bureau à kongolo, forfait de 2500\$ "</i>						
3.8	MOBILIER ENTREPOT	D	1	500.00	1	100.00	500.00
	<i>"Besoin d'étagères et d'armoire estimation forfaitaire de 500\$ "</i>						
3.9	CLIMATISEURS PHARMACIE	D	2	500.00	1	100.00	1,000.00
	<i>"02 split pour maintenir la bonne température dans la pharmacie; 2x500\$/split "</i>						
3.10	GENERATEUR 30KVA	D	1	11,000.00	1	100.00	11,000.00
	<i>Nécessité d'avoir de l'énergie pour suppléer le manque d'électricité de la ville pour le bureau et la base vie à Kongolo 1x11000\$</i>						
	Section Total						32,440.00
4. Contractual Services							
4.1	MEDECINS HGR	D	3	150.00	11	100.00	4,950.00
	<i>Primes_3 MEDECINS 11 mois 150\$/mois grille primes MoH:</i>						
	<i>Un MOU sera signé avec le MoH. Il annexera la liste et le nombre du personnel à primer.</i>						
4.2	INFIRMIERS HGR	D	8	80.00	11	100.00	7,040.00
	<i>Primes_8 INFIRMIERS 11 mois 80\$/mois grille primes MoH:</i>						
	<i>Un MOU sera signé avec le MoH. Il annexera la liste et le nombre du personnel à primer.</i>						
4.3	ASSISTANT INFIRMIER SANTE- NUT HGR	D	10	40.00	11	100.00	4,400.00
	<i>Primes_10 ASSISTANT INFIRMIERS 11 mois 40\$/mois grille primes MoH:</i>						
	<i>Un MOU sera signé avec le MoH. Il annexera la liste et le nombre du personnel à primer.</i>						
4.4	SAGE-FEMME HGR	D	10	75.00	11	100.00	8,250.00
	<i>Primes_10 SAGE FEMMES 11 mois 75\$/mois grille primes MoH:</i>						
	<i>Un MOU sera signé avec le MoH. Il annexera la liste et le nombre du personnel à primer.</i>						
4.5	MATRONNES HGR	D	6	30.00	11	100.00	1,980.00
	<i>"Primes_6 MATRONNES 11 mois 30\$/mois grille primes MoH:</i>						
	<i>Un MOU sera signé avec le MoH. Il annexera la liste et le nombre du personnel à primer.</i>						

4.6	TECHNICIEN LABO HGR	D	2	60.00	11	100.00	1,320.00
<i>"Primes_2 TECHNICIEN LABO 11 mois 60\$/mois grille primes MoH: Un MOU sera signé avec le MoH. Il annexera la liste et le nombre du personnel à primer.</i>							
4.7	HYGIENISTES HGR	D	7	25.00	11	100.00	1,925.00
<i>"Primes_7 HYGIENISTE HGR 11 mois 25\$/mois grille primes MoH: Un MOU sera signé avec le MoH. Il annexera la liste et le nombre du personnel à primer.</i>							
4.8	FRAIS DE FONCTIONNEMENT CS	D	1	150.00	11	100.00	1,650.00
<i>Frais de fonctionnement CS 11mois x150\$; mois grille primes MoH;</i>							
4.9	FRAIS DE FONCTIONNEMENT DPS	D	1	100.00	11	100.00	1,100.00
<i>Frais de fonctionnement DPS 11mois x100\$; mois grille primes MoH;</i>							
4.10	FRAIS DE FONCTIONNEMENT BCZ	D	1	100.00	11	100.00	1,100.00
<i>Frais de fonctionnement BCZ 11mois x100\$; mois grille primes MoH;</i>							
4.11	FRAIS DE FONCTIONNEMENT HGR	D	1	500.00	11	100.00	5,500.00
<i>Frais de fonctionnement HGR 11mois x500\$; mois grille primes MoH;</i>							
4.12	INFIRMIER TITULAIRE AS	D	4	80.00	11	100.00	3,520.00
<i>Primes_4 INFIRMIERS TITULAIRE 11 moisx 80\$/mois grille primes MoH:</i>							
4.13	INFIRMIER TITULAIRE ADJOINT AS	D	4	70.00	11	100.00	3,080.00
<i>Primes_4 INFIRMIERS TITULAIRE ADJOINT 11 mois 70\$/mois grille primes MoH:</i>							
4.14	INFIRMIER CONSULTANT AS	D	4	60.00	11	100.00	2,640.00
<i>Primes_4 INFIRMIERS CONSULTANTS 11 moisx 60\$/mois grille primes MoH:</i>							
4.15	SAGE-FEMME AS	D	4	75.00	11	100.00	3,300.00
<i>Primes_4 SAGE FEMME 11 moisx 75\$/mois grille primes MoH:</i>							
4.16	MATRONNES AS	D	8	30.00	11	100.00	2,640.00
<i>"Primes_8 MATRONNES 11 mois 30\$/mois grille primes MoH: "</i>							
4.17	ASSISTANT NUT UNTA AS	D	8	40.00	11	100.00	3,520.00
<i>"Primes_8 ASSISTANT NUT AS 11 mois 40\$/mois grille primes MoH: "</i>							
4.18	GESTIONNAIRE DE STOCKS AS	D	4	40.00	11	100.00	1,760.00
<i>"Primes_4 GESTIONNAIRE STOCK AS 11 mois 40\$/mois grille primes MoH: "</i>							
4.19	HYGIENISTES AS	D	8	25.00	11	100.00	2,200.00
<i>"Primes_8 HYGIENISTEAS 11 mois 25\$/mois grille primes MoH: "</i>							
4.20	PRIMES RECO AS	D	400	10.00	10	100.00	40,000.00
<i>"Primes_400 RECO AS 10 mois 10\$/mois grille primes MoH: "</i>							
4.21	REUNION REDYNAMISATION CAC -	D	4	100.00	3	100.00	1,200.00

	<i>Frais de fonctionnement CAC rencontre trimestrielle dans les 4 AS soit 4x3 x100\$; mois grille primes MoH;</i>						
4.22	ASSISTANCE CONSEIL	S	1	800.00	2	100.00	1,600.00
	<i>ALIMA fait recours aux prestations d'un conseiller juridique pour nous représenter ou nous orienter sur la législation et lois en matière RH, fiscales. Ce taux négocié est de 800\$/mois et budget sur 02mois sur la durée du projet</i>						
4.23	GARDIENS (BUREAU MAISON STOCK) PROJET	S	4	400.00	10	100.00	16,000.00
	<i>ALIMA contractualisera avec une société de gardiennage pour la sécurité des biens et services du projet au niveau du bureau et base à Kongolo</i>						
4.24	FONCTIONNEMENT STRUCTURE AS+HGR	D	5	200.00	11	100.00	11,000.00
	<i>Dans un MOU ALIMA appuiera les 4 AS et le HGR d'une enveloppe forfaitaire de 200\$ par mois pendant 11mois</i>						
	Section Total						131,675.00
5. Travel							
5.1	MISSION TERRAIN MEDICAL	S	2	1,614.00	1	100.00	3,228.00
	<i>Le support médical du desk, en appui au projet pour la qualité et le suivi de l'implémentation du projet, 02 visites de supervisions attendues durant la mise en exécution. (Nutrition - pédiatrie/santé) 2x1614\$/visite</i>						
5.2	FRAIS DE GO PASS & TAXE EMBARQUEMENT	S	1	3,930.00	1	100.00	3,930.00
	<i>Un forfait pour les GO pass, taxes d'embarquement et demande/renouvellement visa staff = lumpsum 3250\$ durant le projet "Pour tous les déplacements d'une Zone A vers Kongolo et vis versa, il faut prévoir en moyenne (65x35\$/mouvement pour les GO Pass et taxe aéroporture. ALIMA prévoit aussi de renouvellement des visa voyage audela de 06mois du personnel étranger en poste au niveau du projet =3persx333x1=999\$"</i>						
5.3	VOLS NATIONAUX	D	8	750.00	4	100.00	24,000.00
	<i>un trimestre autour 4voyages (Finance - Medical - Opération - Supply/Log) en A/R pour 4 personnes= 2x4x750\$/billet MISSION DE SUPPORT DE LA COORDINATION VERS LE TERRAIN. Au niveau de la coordination des visites périodique organisée pour accompagner l'équipe du terrain..</i>						
5.4	LOCATION PIROGUE/TRAVERSÉE RIVIERE PAR LE STAFF PROJET	D	2	10.00	66	100.00	1,320.00
	<i>La traversée par pirogue pendant la saison des pluies en moyenne 2xA/Rx10\$ pendant 03mois de saison pluvieuse soit 22jours/mois)</i>						
5.5	LOCATION VEHICULE POUR LES ACTIVITES DU PROJET Kongolo	D	2	2,400.00	12	100.00	57,600.00
	<i>Pour le besoin de supervision et d'approvisionnement, 02 Veh projet x80\$x30Jrs/mois</i>						
5.6	CARBURANT VÉHICULES POUR LES ACTIVITES DU PROJET Kongolo	D	360	3.00	12	100.00	12,960.00
	<i>Carburant pour le déplacement des véhicules projet 180x2x3\$x12 moi</i>						
	Section Total						103,038.00
6. Transfers and Grants to Counterparts							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
7. General Operating and Other Direct Costs							
7.1	LOYER BUREAU/STOCK DE KINSHASA	S	1	4,500.00	2	100.00	9,000.00
	<i>Loyer bureau Coordination 4500\$/mois pendant 02 mois</i>						
7.2	LOYER BASE VIE DE KINSHASA	S	1	7,700.00	2	100.00	15,400.00
	<i>Loyer base vie du personnel de coordination à 7700\$/mois pendant 02 mois</i>						

7.3	ENTRETIEN GENERATEUR KINSHASA (BUREAU/MAISON)	S	1	200.00	2	100.00	400.00
	<i>Maintenance Générateur Bureau coordination forfait de 200\$/mois pendant 02 mois</i>						
7.4	CARBURANT GENERATEUR (BUREAU/MAISON) KINSHASA	S	360	2.00	2	100.00	1,440.00
	<i>"Pour palier aux coupures intenpestives d'electricité, le générateur fonction en moyenne 4h/jour et estimé consommé 360L/mois x2\$/Litre"</i>						
7.5	MAINTENANCE, CHARGE (BUREAU/MAISON) KINSHASA	S	1	1,400.00	2	100.00	2,800.00
	<i>Intendance bureau maison, facture de consommation d'eau - electricité forfait 1400\$/moisx2mois</i>						
7.6	PETIT MATERIELS (BUREAU/MAISON) KINSHASA	S	1	1,000.00	1	100.00	1,000.00
	<i>Bien matériel d'usage courant forfait de 1000\$ une seule fois</i>						
7.7	PAPETERIE, PETITES FOURNITURES BUREAUX KINSHASA	S	1	500.00	2	100.00	1,000.00
	<i>un forfait de fourniture de bureau tel que la papeterie - encre d'imprimante toner - Laserjet - Rallonge électrique) estimé à 500\$/mois pendant 02 mois</i>						
7.8	FRAIS BANCAIRES KINSHASA	S	1	1,500.00	2	100.00	3,000.00
	<i>Frais bancaires KINSHASA estimé à 0,2% du budget</i>						
7.9	COMMUNICATIONS TÉLÉPHONE COORDINATION	S	1	500.00	2	100.00	1,000.00
	<i>Forfait de communication téléphonique pour le staff en coordination 50\$</i>						
7.10	INTERNET MAISON/BUREAU COORDINATION	S	1	4,200.00	2	100.00	8,400.00
	<i>Connexion fibre internet bureau/base vie 2100\$x2x2mois</i>						
7.11	LOCATION VEHICULE COORDO	S	1	3,100.00	2	100.00	6,200.00
	<i>Location de véhicule pour courses admin coordination kinshasa_1x100\$x31jrs pendant 02 mois</i>						
7.12	CARBURANT VÉHICULES COORDO	S	270	2.00	2	100.00	1,080.00
	<i>Carburant véhicules estimé à 270L/moisx02mois de consommation x2\$</i>						
7.13	ENTRETIEN/MAINTENANCE VEHICULE	S	3	1,206.00	2	100.00	7,236.00
	<i>Entretien des véhicules ALIMA pour les services 03 voiturex1300\$/veh pendant 02mois</i>						
7.14	LOYER BUREAU/STOCK KONGOLO	D	1	2,000.00	12	100.00	24,000.00
	<i>"LOYER BUREAU/STOCK DE Kongolo 12 mois x2 000\$/mois: à Kongolo</i> "						
7.15	LOYER BASE VIE DE KONGOLO	D	1	1,500.00	12	100.00	18,000.00
	<i>"Location base vie des équipes du projet 1500\$/mois pour leur bien être</i> "						
7.16	ENTRETIEN GENERATEUR KONGOLO	D	1	100.00	12	100.00	1,200.00
	<i>"Le generateur au niveau du bureau /base vie doit être entretenu afin de garantir un bon fonctionnement; 100\$/mois x12mois au niveau de Kongolo</i> "						
7.17	CARBURANT GENERATEUR (BUREAU/MAISON) KONGOLO	D	240	3.00	12	100.00	8,640.00
	<i>"Pour maintenir l'énergie au niveau de la base / bureau, une consommation moyenne de 240l/mois au coût actuel du fuel x3\$/L pour suppléer l'électricité de la ville.</i> "						

7.18	MAINTENANCE, CHARGE (BUREAU/MAISON) KONGOLO	D	2	500.00	12	100.00	12,000.00
	<i>"Un forfait pour l'intendance (Facture d'électricité de la ville, facture de consommation d'eau courante, Gabage) pour bureau/base vie à kongolo 500\$/mois pendant 12mois</i>						
	"						
7.19	PETIT MATERIELS (BUREAU/MAISON)	D	1	4,000.00	1	100.00	4,000.00
	<i>"Un forfait pour le petit matériel () pour bureau/base vie à kongolo 4000\$ pour tout.</i>						
	"						
7.20	PAPETERIE, PETITES FOURNITURES BUREAUX KONGOLO	D	1	525.00	12	100.00	6,300.00
	<i>"Un forfait de papeterie (Armoire archive dossier RH - Coffre fort -serrure - papier rame - les sceau -) pour bureau/base vie à kongolo 525\$/mois pendant 12mois</i>						
	"						
7.21	MALLES SÉCURITÉ KONGOLO	D	2	1,000.00	1	100.00	2,000.00
	<i>"Pour prévenir en cas d'hibernation au vu de la situation sécuritaire de la zone d'intervention, il est prévu un kit, au niveau du bureau et de la base vie du personnel à Kongolo. Forfait de 1000\$/Kit</i>						
	"						
7.22	FRAIS BANCAIRES KONGOLO	D	1	1,000.00	12	100.00	12,000.00
	<i>"Une forfait de 0,8% du budget alloué aux frais bancaire à Kongolo</i>						
	"						
7.23	COMMUNICATIONS TÉLÉPHONE KONGOLO	D	1	500.00	12	100.00	6,000.00
	<i>"Le personnel projet dispose chacun d'un téléphone (19 x26\$ en moyenne de credit de communication)</i>						
	"						
7.24	INTERNET MAISON/BUREAU BASE KONGOLO	D	1	750.00	12	100.00	9,000.00
	<i>"Pour faciliter la communication et la transmission des rapports, la solution internet, base d'une expérience sur d'autre projet 750\$/mois comme frais d'abonnement pendant 12mois.</i>						
	"						
7.25	COMMUNICATION-THURAYA	D	2	300.00	1	100.00	600.00
	<i>"Le risque de non couverture GSM de certaines zones, besoin d'avoir 02 Thuraya à 300\$/unit</i>						
	"						
7.26	CARBURANT VÉHICULES BUREAU Kongolo	D	180	3.00	12	100.00	6,480.00
	<i>"Le carburant nécessaire pour les courses estimé à 180L/mois à 3\$/L pendant 12 mois "</i>						
7.27	MAINTENANCE MOTOS+TRICYCLE	D	7	150.00	6	100.00	6,300.00
	<i>"Maintenance des 6motos+1tricycle au moins 6mois vu que les engins sont acquis neuf. 7x150\$x6mois "</i>						
7.28	GARDIENS (BUREAU ET MAISON) COORDINATION	S	6	400.00	2	100.00	4,800.00
	<i>"ALIMA contractualisera avec une société de gardiennage pour la sécurité des biens et services du projet au niveau du bureau et base à Kinshasa; 06 agents x400\$/mois pendant 2mois pour un roulement de 1matin & 02 nuit, partager base et bureau</i>						
	"						
7.29	LOCATION VEHICULE BUREAU Kongolo	D	1	2,400.00	12	100.00	28,800.00
	<i>Une voiture pour le bureau dans le cadre des courses Administratives; 1vehx12 mois à raison de 80\$x30jrs/mois</i>						
7.30	ASSURANCES MOTOS+TRICYCLE	S	7	150.00	1	100.00	1,050.00
	<i>"Assurance responsabilité civile des 6moto+1 tricycle pour la sécurité du chauffeur du passager 7x150\$</i>						
7.31	GILLET SAUVETAGE	D	10	40.00	1	100.00	400.00

	<i>Pour faciliter la traversée d'une rive à l'autre, 10Gilets de sauvetage acquis à 40\$/unité</i>			
	Section Total			209,526.00
SubTotal		7,980.00		1,401,869.00
Direct				1,199,183.00
Support				202,686.00
PSC Cost				
PSC Cost Percent				7.00
PSC Amount				98,130.83
Total Cost				1,499,999.83

Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Tanganyika > Kongolo > Kongolo	100.00000	0	0	0	0		HLT: Activity 1.1.1: Prise en charge gratuite et de qualité en soins d... HLT: Activity 1.1.2: Renforcement des capacités des structures de sant... HLT: Activity 1.1.3: Renforcement de capacité des personnels de santé ... HLT: Activity 1.1.4: Renforcement du respect des mesures PCI dans les ... HLT: Activity 1.1.5: Appui au système de référence et de contre-référe... HLT: Activity 1.1.6: Prise en charge gratuite et de qualité des compli... HLT: Activity 1.1.7: Réhabilitation des infrastructures EHA dans chaq... HLT: Activity 1.1.8: Fourniture d'un accès aux services de santé menta... HLT: Activity 1.1.9: Prise en charge gratuite des cas graves à l'hôpit... HLT: Activity 1.2.1: Appui aux consultations prénatales et postnatales... HLT: Activity 1.2.2: Renforcement des capacités des sages femmes et ma... HLT: Activity 1.2.3: Prise en charge médicale des victimes de violence... HLT: Activity 1.2.4: Sensibilisation/formation des agents de santé et ... HLT: Activity 1.2.5: Formations et sensibilisation des personnels de s... HLT: Activity 1.2.6: Appui à la planification familial des FEFA et fem... HLT: Activity 1.3.1: Redynamisation des Recos et des CAC et renforceme... HLT: Activity 1.3.2: Dotation de stock de contingence en intrants et é... HLT: Activity 1.3.3: Renforcer la capacité des structures sanitaires a... HLT: Activity 1.3.4: Renforcer la capacité de supervision des structur... HLT: Activity 1.3.5: Renforcer la capacité des FOSA à la préparation e... HLT: Activity 1.3.6: Renforcement du système d'information sanitaire d... HLT: Activity 1.3.7: Organisation d'un Atelier de capitalisation des a...

Documents	
Category Name	Document Description
Budget Documents	BoQ ALIMA.xlsx
Budget Documents	BoQ ALIMA - V2.xlsx
Budget Documents	BoQ ALIMA - V3.xlsx
Budget Documents	BoQ ALIMA - V4.xlsx
Budget Documents	BoQ ALIMA - VF.xlsx
Grant Agreement	GA - 22378 - ALIMA.pdf
Grant Agreement	GA-22378-ALIMA signée.pdf
Grant Agreement	GA-22378-ALIMA signée.pdf
Grant Agreement	GA - 22378 - ALIMA Signé Head of mission.pdf